PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież

Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Dr. Stanisława Janikowskiego

i

DDRÓW KAZIMIERZA GRABOWSKIEGO I BOLESŁAWA LUTOSTAŃSKIEGO.

ROK XI — 1872.

KRAKÓW

CZCIONKAMI DRUKARNI „CZASU.“

1872.

Abecadłowy spis Autorów.

1) krajowych:

(Uwaga. Kreseczka (—) przy nazwisku oznacza autora artykułu oryginalnego.)

2) zagranicznych:

SPIS RZECZY

zawartych w tomie XI Przeglądu lekarskiego.

(Liczby oznaczają strony).

I. PRACE I SPOSTRZEŻENIA WŁASNE.

A.) Spostrzeżenia i doświadczenia z klinik i innych zakładów lekarskich Uniwersytetu krakowskiego.

1. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Dra Bryka.

2. Z kliniki chorób skórnych i kiłowych Prof. Dr. Rosnera.

3. Z kiniki doświadczennéj Prof. Biesiadeckiego.

4. Z Zakładu Anatomii patologicznéj tegoż.

B) Inne prace oryginalne.

I. Medycyna wewnętrzna.

2. Balneologia.

3. Chirurgia, Okulistyka i Położnictwo.

4. Medycyna sądowa i Psychiatrya.

5. Odcinek.

Rzeczy społeczne i higieniczne

Historya, Słownictwo, Wspomnienia z podróży, i t. d

G). Położnictwo, Choroby kobiet i dzieci.

VI. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH.

A). Krajowych.

B). Zagranicznych.

VII. RÓŻNE WIADOMOŚCI.

A). Wiadomości urzędowe.

B). Kronika lekarska podług miast.

1. Krajowych.

2. Zagranicznych.

C). Zakłady naukowe.

1. Krajowe a w szczególności krakowskie.

2. Zagraniczne.

D). Wiadomości dotyczące się zawodu lekarskiego i aptekarskiego.

E). Towarzystwa i Zjazdy.

F) Konkursa, Nagrody i Wystawy.

Uwaga: Spis abecadłowy autorów znajduje się na stronie odwrotnéj tytułu.

Nr. 1. Kraków, dnia 6 Stycznia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Dra Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIEM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

SŁOWO WSTĘPNE.

Obejmując z rąk zasłużonych naszych poprzedników „Przegląd lekarski", nie potrzebujemy wprawdzie pisać dla nich pochwały, bo zasługa ich powszechnie jest cenioną i szanowaną; nie możemy jednak powstrzymać się od wyrażenia na tém miejscu wdzięcznego uznania dla mężów, którzy przez lat dziesięć uczciwie pracowali dla rozwoju umiejętności lekarskiéj w kraju naszym.

Natomiast, gdy nas nadal zasłaniać już nie będzie uznana powaga ciała naukowego, poczuwamy się do obowiązku, zabierając się do pracy naszéj, złożyć publiczne wyznanie naszych zasad.

Pojmujemy naukę lekarską jako umiejętność przyrodniczą, będącą owocem ścisłego badania i doświadczenia opartego na znamionach pewnych, przedmiotowych, poszukiwanych i stwierdzanych środkami i dowodami, jakich dostarczają powinowate z nią nauki ścisłe: matematyka, fizyka i chemia. Posługiwać się téż ona winna tą samą metodą wywodową (indukcyjną), któréj dwie ostatnie umiejętności zawdzięczają bujny i obfity w wielorakie a powszechne pożytki rozwój.

Zadaniem współczesnéj medycyny jest nie tylko samo empiryczne leczenie chorób, ale opieranie go na znajomości dokładnéj spraw chorobowych i ich warunków.

Materyałem do wybudowania gmachu umiejętnéj medycyny jest przedewszystkiem kliniczne spostrzeganie i doświadczenie, ta główna podstawa patologii, oparte na ścisłém badaniu chorego za pomocą sposobów podawanych przez fizyczną i chemiczną dyagnostykę.

Drugą ważną podstawę umiejętnéj medycyny stanowi anatomia patologiczna, zwłaszcza téż histologia patologiczna.

Trzecie wreszcie źródło wiadomości jest poszukiwanie, którego używają patologia i farmakologia doświadczalna. Są to środki badania nieodzowne do ustalenia umiejętnéj fizyologii patologicznéj.

Pomimo ścisłości badań umiejętność lekarska nie ma jeszcze téj pewności, jakiéj życzyćby sobie należało. Wielu spraw chorobowych dotychczas nie zbadano; inne znów, ściśle zbadane, naigrawają się z ludzkich wysileń, trapiąc niemiłosiernie społeczność ludzką. Brak bywa często scisłych wskazań leczniczych, a nie wszystkich leków znamy działanie fizyologiczne na ustrój ludzki. Tym większéj wagi nabiera przez to inne zadanie współczesnéj medycyny, szukające sposobów zapobiegania chorobom, lub wstrzymywania ich rozwoju, zanim dojdą do takiego stopnia, w którym pomoc lekarska staje się niepodobną. Ztąd powstał kierunek ajtiologiczno-higieniczny, który w ostatnich latach wybitnie objawia się we wszystkich dziełach i rozprawach lekarskich. Przez higienę medycyna stała się umiejętnością filantropijną i ważnym czynnikiem cywilizacyjnego postępu.

Pod względem ducha i dążności czasopisma naszego wierni będziemy wyrażonym tutaj kierunkom, starając się przy tém o zastosowanie nabytków umiejętności do potrzeb i rzeczy krajowych.

W piśmie naszém nie będzie przemagała żadna wyłączna gałąź. Pozostawiamy to pismom specyalnym, wyłącznie jednéj tylko gałęzi medycyny poświęconym. Będziemy się starali obznajamiać lekarzy z całym ruchem naukowym na niwie umiejętnéj medycyny i utrzymywać ich na wysokości dzisiejszéj umiejętności. Przedewszystkiém będziemy uwzględniali potrzeby lekarzy praktycznych, przy czém jednak z zasady nie będziemy pomijali prac treści teoretycznéj, gdyż medycyna teoretyczna i praktyczna połączone są z sobą najsilniejszemi węzłami. Ta ostatnia uszlachetnia się niejako światłem pierwszéj.

Ułatwianie i wspieranie pracy naukowéj w kraju, odpowiadającéj warunkom postępu ściśle umiejętnego, obudzenie życia i ruchu naukowego, zastosowanie praktyczne nauki, wreszcie połączenie kolegów w jedno bratnie koło pracowników, dążących do jednego celu, będzie głównem naszém zadaniem.

Stan lekarski nie ma dostatecznego uznania w skutek wymagań nielekarzy, którzy nie pojmują trudności, z któremi lekarz ma do walczenie. Brak bywa czasem opieki prawnéj i należytego wynagrodzenia trudów lekarza. Otóż obrona i poparcie zacności i godności powołania lekarskiego będzie jednym z naszych celów.

W obec przeciwnych opinij jesteśmy zwolennikami walki naukowéj, o ile toczy się o sporne zasady i nie wkracza w zakres drażliwości osobistych. Unikając nużącéj a czczéj polemiki, nie będziemy się wahali wystąpić stanowczo, ile razy będziemy przekonani, że tego dobro powszechne wymaga.

W innych pismach lekarskich polskich chcielibyśmy upatrywać przyjaznych sprzymierzeńców, na podstawie wzajemnego uszanowania, nie zaś niechętnych przeciwników.

Nie taimy przed sobą licznych trudności, z jakiemi będziemy mieli do walczenia, już to z niewzruszoną obojętnością, już téż zbytniemi wymaganiami; oraz nie pochlebiamy sobie, abyśmy własnemi siłami pokonać zdołali

napotykane zawady. Jedynie ufność w łaskawą pomoc i poparcie Szanownych Profesorów Uniwersytetu krakowskiego, oraz wielu Lekarzy szpitalnych i praktycznych dodaje nam odwagi i chęci do podjęcia mozolnych trudów.

Rozpoczynamy więc naszę pracę na niwie medycyny krajowéj, uprzejmie zapraszając wszystkich Szanownych Kolegów do łaskawego współpracownictwa i do życzliwego współudziału wynikającego z popierania powszechnego dobra.

Postęp umiejętny, wyrównanie sprzecznych kierunków i godność stanu lekarskiego będą naszemi hasłami, z gorącém życzeniem, iżby pismo nasze rzetelną pracą i prawdziwą zasługą zyskało skromne miejsce w szeregu pożytecznych wydawnictw.

Redakcya.

Spostrzeżenia neuropatologiczne i elektroterapeutyczne

skreślone przez
Dra Stanisława Domańskiego,
Docenta w Uniwers. Jagiell.

I.

Pomazania nocne.

Jeszcze w najnowszém (8mém) wydaniu (z r. 1871.) klasycznego dzieła Niemeyera policzono pomazania (*pollutiones*) do chorób części płciowych. Jakkolwiek wszystkie podziały w naukach przyrodniczych są tylko sztuczne i jako takie względną jedynie mają wartość; nie ulega wszelako wątpliwości, iż obowiązkiem jest naszym zbliżać się w nich ile możności do rzeczywistych stosunków i naznaczać chorobom miejsca w układzie patologicznym najwłaściwsze.

Czy pomazania są osobną chorobą? Jestto pytanie, na które wszystkie znane mi dotychczas dzieła patologiczne potakującą dawały odpowiedź. Mimo tego nie od rzeczy będzie zapewne roztrząsnąć to pytanie na podstawie ścisłéj nauki, tém bardziéj, że oparta na teoryi i doświadczeniu odpowiedź wytłomaczy téż nie jedno może zjawisko patologiczne i da wskazówkę dla terapii w chorobie, któréj leczenie dotąd nie wielki nauce lekarskiéj przynosiło zaszczyt.

Wydalanie w stanie fizyologicznym nasienia na zewnątrz jest następstwem odruchów wywołanych — drażnieniem odpowiednich nerwów czuciowych — w przewodach nasiennych, pęcherzykach nasiennych, tudzież mięśniach międzykrocza. Do odruchu ze stanowiska anatomicznego trzech trzeba warunków: nerwów czuciowych, ruchowych i ośrodka nerwowego, któryby je łączył. Zmiana w sposobie wydalania nasienia jest tylko następstwem zmiany w działaniu jednéj z tych trzech części,—następstwem może nawet zupełnie fizyologiczném, objawem prawidłowym innego cierpienia, lecz nigdy osobną jakąś chorobą; jak n. p. nią nie jest porażenie po przecięciu odpowiedniego nerwu, ból po uderzeniu się w łokieć i t. p.

I pomazania zatém nie są wcale osobną chorobą, lecz jedynie następstwem zmian, które zaszły ostatecznie w układzie nerwowym, czyli ich przypadem.

Jeżeli zatém pomazania są tylko przypadem, konieczną jest rzeczą wykryć właściwą ich przyczynę, a odkrywszy, starać się ją usunąć w sposób odpowiedni. To jednak odkrycie przyczyny w wielu bardzo przypadkach jest po prostu niemożebném, a w takich razach nie pozostaje nam nic innego, jak w obec pomazań zachować się tak, jak względem największéj liczby bólów nerwowych, tj. działać empirycznie przeciw przypadowi, aby, usunąwszy takowy, mieć niejaką przecie pewność, iż usunęło się zarazem i jego przyczynę.

Najskuteczniejszym obecnie środkiem przeciw chorobom układu nerwowego w ogóle jest prąd elektryczny umiejętnie używany; słuszną jest zatém rzeczą, iż w obec nieskuteczności innych środków spróbowano go i przeciw pomazaniom. Otrzymane dotąd wypadki terapeutyczne przemawiają na jego korzyść, chociaż nie zawsze; bo jeżeli pomazania są jedynie przypadem nieznanych najczęściéj zmian chorobowych, trudno mówić o jakiémś systematycznémużyciu elektryczności. Owszem, jest rzeczą bardzo prawdopodobną, iż nieskuteczność tego środka pochodzi bardzo często z niewiadomości, kiedy i jak należy takowy zastósować.

Przypadek, który właśnie przytoczyć zamierzam, przyczyni się może nieco i do poznania lepszego sprawy, o któréj mowa, i do skuteczniejszego jéj leczenia na przyszłość.

N. N., lat 28 liczący, przedstawił mi się w połowie Marca r. z., prosząc o pomoc lekarską przeciw poma-

---

SUCHOTNICY I LEKARZE.

(Ustęp z dzieła Dr. Pawła Niemeyera.) (*)

Wszechstronny pogląd na suchoty nie może pominąć moralnéj strony téj choroby. Wielki bowiem istnieje przedział między prostym kaszlem a suchotami, odznaczającemi się szczególném usposobieniem temperamentu, — usposobieniem, które daléj bywa rozwijane przez wpływy zewnętrzne i wewnętrzne. Spostrzeżenie podobne czynią szczególnie lekarze na chorych należących do klas społeczeństwa oświeconych i dostatnich. Wprawdzie przystęp do nich nie jest zbyt łatwy. Ludzie ci bowiem stanowią pod pewnym względem ściśle zamknięte kółko chorych i żądają, aby ich leczono według ich widzimisię. Między nimi spotykają się dość często myślące głowy, które poświęcają wolne swe chwile czytaniu dzieł lekarskich i samodzielnemu filozofowaniu nad chorobami, lub téż które, dzięki częstemu przestawaniu z lekarzami, wytworzyły sobie pewny stopień półwiedzy i pewną rutynę w umiejętném przeprowadzeniu rzeczy. Wyborowe zaś jednostki z tego grona rzuciły się nawet samodzielnie na pole piśmiennicze dla ulżenia cierpiącéj ludzkości. Dotarłszy do tego stopnia półwiedzy, wypuszczają oni w świat upstrzony frazes, lub téż każą się go między wierszami domyślać, że: „wszyscy lekarze razem wzięci są szarlatanami.“ Pomimo całego współczucia i politowania, jakiém jesteśmy przepełnieni dla takiego, że tak powiem, w kajdany okutego Prometeusza, mamy jednakże prawo i obowiązek dać im w postaci słownéj lek może gorzki, ale który w każdym razie będzie zdrowszym i tańszym od wszystkich tych głupstw, jakiemi za grube pieniądze przepełniano już tysiączne żołądki.

*) Die Lunge. Ihre Pflege und Behandlung im Gesunden und Kranken Zustande mit besonderer Rücksicht auf Lungenschwindsucht. Leipzig. (Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber.) 1872.

zaniom nocnym, które prawie co noc po 2—4 razy nawet miały go nagabywać od półroku z małemi przerwami i wyniszczać moralnie i fizycznie, wychudł bowiem, osłabł, mianowicie w ostatnich miesiącach, a nadto doznaje upośledzenia władz umysłowych, pamięci i pojętności. Badanie przedmiotowe prócz znacznéj dosyć niedokrewności nic zgoła nie wykryło. Z wywiadów pokazało się, iż chory raz tylko przed laty kilkoma miał wiewiora, z którego wyleczył się zresztą zupełnie. Do samogwałtu się nie przyznaje.

Nie wierząc w pomoc kamfory, lupuliny i t. p. środków w takich razach zazwyczaj używanych, zaleciłem choremu, prócz zwykłych a znanych przepisów dyetycznych, żelazo i obmywanie części płciowych zimną wodą z rana. Po sześciu tygodniach, jakkolwiek chory na twarzy nieco lepiéj wyglądał, to jednakowoż w właściwém cierpieniu najmniejsza nie zaszła zmiana, tak, iż najzupełniéj trzeba było skutek terapii przerzeczonéj przeciw pomazaniom uważać za żaden. W obec takiego dla nauki i sztuki lekarskiéj wcale nie pochlebnego wyniku, postanowiłem użyć prądu galwanicznego i to w sposób, za którym najwięcéj przemawiała teorya. Biegun dodatni przykładałem do kręgów lędźwiowych, ujemny zaś w okolicy powrózków nasiennych i przeprowadzałem systematycznie prąd z 10 do 12 ogniw największych Siemensa-Helskiego ze zmienném natężeniem *(labil)*, z początku po 2, późniéj stopniowo po 5 minut po każdéj stronie. Zaleciłem przytém choremu, który zresztą o wpływie elektryczności na ustrój żadnego nie nie miał wyobrażenia, aby tylko na taki prąd przystawał, który przy największém natężeniu żadnego przykrego nie robi wrażenia. Pierwsze, co mię zaraz uderzyło, było to, iż chory uskarżał się na pieczenie właśnie w miejscu, gdzie przyłożono biegun dodatni. Z doświadczeń fizyologicznych, które każdy na samym sobie sprawdzić może, wiemy, iż biegun ujemny—w równych zresztą warunkach — o wiele mocniéj działa na nerwy czuciowe, niż dodatni. W przypadku naszym ma się rzecz wprost przeciwnie, co tém więcéj zadziwia, iż biegun dodatni w tym razie użyty o wiele większe miał przecięcie, niż ujemny; że zatém prąd elektryczny, według znanych praw fizycznych, szérszą drogą wchodząc w ciało, tém samém mniéj drażnił odpowiednie nerwy czulne w linii środkowéj grzbietu, niż w pachwinie. Przyczyna tego zjawiska może być dwojaka: albo skóra na kręgach była nadczułą, albo skóra w pachwinie nieczułą na działanie prądu elektrycznego. Pierwsze przypuszczenie z niejaką pewnością wyłączyć możemy, bo skóra na grzbiecie nie zostaje w związku fizyologicznym z czynnością części płciowych; drugie zaś zostaje w zgodzie z postrzeżeniami innych lekarzy *), którzy w pomazaniach nocnych bardzo często uważali nieczułość na prąd el. skóry powlekającéj części płciowe.

Postrzeżenia te, na które dotąd, jako świeże, mało zwrócono uwagi, przemawiają bardzo za tém, iż pomazania są objawem cierpienia nerwowego, które w patologii takie samo zająć powinno stanowisko, jak i nerwoból.

W przypadku, o którym mowa, galwanizowałem także międzykrocze, nie dotykając jednak wcale jądra; chory przytém, jak być powinno w stanie prawidłowym, doznawał silniejszego wrażenia w okolicy bieguna ujemnego.

Galwanizowanie w sposób przerzeczony powtarzałem dwa razy, a skutek był nadspodziewany: w przeciągu trzech tygodni pojawiło się pomazanie raz tylko i to właśnie przypadkowo w dniu, w którym się nie elektryzowało, tak iż chory, uspokojony, po dwóch jeszcze posiedzeniach przerwał kuracyą, uważając się za zupełnie wyleczonego, co téż dotychczasowy przebieg w całości potwierdził.

Tak pomyślny skutek z zastósowania prądu galw. przypomina nam bardzo bóle nerwowe, gdzie często i w zadawnionych nawet razach otrzymuje się nader korzystne wypadki terapeutyczne. Uderzającą jest téż to rzeczą, iż sposób do leczenia pomazań prądem galwanicznym najwięcéj zalecany jest tenże sam, który fizyologia podała, a praktyka stwierdziła w największéj liczbie bólów nerwowych (z wyjątkiem tych, które polegają na zapaleniu nerwów lub ich pochewek) t. j. przykładając biegun dodatni w pobliżu ośrodka nerwowego, ujemny zaś na bolesne punkta *(points douloureux* Valleixgo), lub, gdzie ich nie ma, na zakończenie nerwów.

Opierając się zatém na zasadach fizyologii i sądu *ex juvantibus*, najprawdopodobniejszém jest zdanie, iż pomazania są zupełnie odpowiednie bólom nerwowym, za czém przemawiają i następujące okoliczności:

1) Pojawianie się jednych i drugich u osób niedokrewnych, źle odżywianych, drażliwych, czyli, zwykłego używając wyrażenia, nerwowych.

2) Szkodliwość leżenia w nocy na wznak, przyczém utrudnionym być musi odpływ krwi z błon rdzenia pa-

*) Benedikt Elektrotherapie pag. 446.

Prawdą jest tylko to, że nie wszyscy lekarze są szarlatanami, tak samo jak nie wszyscy prawnicy „krętaczami“ i nie wszyscy teologowie „Jezuitami“. Rzecz atoli pewna, iż częstokroć suchotnicy zasięgają porady u lekarzy bądź sobie nieznanych, bądź wątpliwéj reputacyi. Tacy lekarze należą do rzędu owych ludzi podejrzanéj uczciwości, którzy częścią z chęci zysku, częścią z nieświadomości, a czasami znowu z niewczesnéj dobroduszności zawsze umieją swoim chorym to poradzić, co im najlepiéj przypadnie do smaku. Przechodząc od razu do szczegółów, wmawia się zazwyczaj suchotnikowi, że nie jest wcale chorym na piersi, lecz że cała bieda siedlisko swe obrała w brzuchu! Zaprawdę, godną jest podziwienia rzeczą, jak wielu chorych, którzy na pierwszy rzut oka przedstawiają widoczne objawy suchot płucnych, powszechnie jednak uchodzą za chorych na wątrobę; gdy tymczasem w naszym klimacie choroby wątrobowe u ludzi średniego wieku należą do nadzwyczajnych rzadkości. Lekarz posiadający gruntowną wiedzę nie będzie nigdy chorego swego w ten sposób oszukiwał, czyto umyślnie, czyto nieumyślnie; ale i tam, gdzie przeważnie występują przypady brzuszne, z plesymetrem i ze stetoskopem w ręku zbada go dokładnie od stóp do głowy, a wpadłszy na ślad ukrytéj gruźlicy, nagą prawdę opowie choremu, albo przynajmniéj jego blizkim.

Odtąd już rzeczy swoim pójdą trybem! Wesoły młodzieńcze, powabny artysto, smętny marzycielu, ulubiona tancerko — wszyscy wy macie od razu rozpocząć życie odludków, przestać palić i pić, pocichu mówić, nie spiewać, nie tańczyć, wcześnie natomiast kłaść się spać i wcześnie samotne odbywać przechadzki. „Tego nikt nie wytrzyma! Lepiéj jest stokrotnie od razu życie zakończyć!“ Samo się przez się rozumie, że rozpoczyna się poszukiwanie innego, jak można „najbardziéj uprzejmego“ lekarza. Ten drugi jest naturalnie tego samego zdania; ale, postępując roztropniéj, aniżeli jego poprzednik, dyetetycznym przepisom nada przyje-

cierzowego, zkąd pochodzi pewne przekrwienie żylne, które, podobnie jak w mózgu, podwyższa draźliwość nerwów czuciowych i ruchowych, a tém samém skłonność do odruchów. Znaném jest przypuszczenie Henlego, który tłómaczy ze stosunków anatomicznych układu żylnego, dla czego nerwoból międzyżebrowe *(neuralgia intercostalis)* częściéj zdarzają się po lewéj, niż po prawéj stronie.

3) Niekorzystny również wpływ brania w większéj ilości pokarmów na noc, przyczém następuje nie tylko przekrwienie czynnościowe *(functionalis)* trzew brzusznych, ale i zwiększenie ucisku na nerwy części płciowych, niekorzystnie pod tym względem umieszczone w jamie brzusznéj. Wiadomo zaś z fizyologii, iż ucisk mierny stanowczo podwyższa pobudliwość; że np. w tak zwaném cierpnieniu odnóg przy ucisku nerwów nieczułość poprzedzona bywa przeczulicą, w któréj nie tylko najmniejsze draźnienie nerwów czuciowych dochodzi do świadomości, lecz nadto bywa powodem żywych odruchów.

4) Tak samo prawdopodobnie wpływa zatrzymanie stolca, choroby prostnicy, pęcherza moczowego i części płciowych.

Jeżeli zatém pomazania są tylko przypadem, następstwem innéj zmiany; obowiązkiem jest naszym starać się tę zmianę wykryć i usunąć., W wielu razach udaje się z usunieniem przyczyny usunąć i jéj następstwo; gdy jednak bardzo często w patologii, przynajmniéj pozornie, *cessante causa non cessat effectus*, użyć należy najskuteczniejszego w terapii chorób nerwowych środka, tj. prądu galwanicznego, przeprowadzając takowy w kierunku odśrodkowym od kręgów lędźwiowych do części płciowych zewnętrznych.

Galwanizując tym sposobem, przekonać się można o nierównéj czułości na prąd obydwóch połów ciała w téj okolicy, a mianowicie, że lewa strona jest znacznie czulszą, niż prawa. Poszukiwania mające na celu zbadanie przyczyny tego uderzającego zjawiska, które nieświadomego łatwoby mogło w błąd wprowadzić, ważnemi byłyby nie tyle dla fizyologii, ile dla patologii, która bardzo często ma do czynienia ze zmianami jednostronnemi w układzie nerwowym.

O nerwowych cierpieniach stawów.

Wykład Profesora F. **Esmarcha** w Kielu. (*)

Zdarzają się częstokroć cierpienia stawów pod względem przypadowym bardzo podobne do zapalenia stawów, lubo w istocie rzeczy nie mają nic wspólnego z cierpieniami zapalnemi. Aczkolwiek tego rodzaju przypadki wcale nie należą do osobliwości, znajdują się atoli wykształceni i doświadczeni lekarze, którzy ich wcale nie znają; gdyż zarówno w klinikach, jak i w podręcznikach o nich się nie mówi. Najczęściéj też bywają one uważane za zapalenia, co pociąga za sobą tém gorsze skutki, ile że leczenie skuteczne w zapaleniu stawów zazwyczaj pogorsza tę chorobę i czyni ją uporczywszą.

Cierpienie w mowie będące po raz pierwszy opisał sławny chirurg angielski Sir Benjamin Brodie pod nazwą macinniczego cierpienia stawów w drugiém wydaniu znanego dzieła tego autora „O chorobach stawów,“ które wyszło na widok publiczny w Londynie w r. 1822. Gdy Brodie drukował pierwsze wydanie w r. 1818, nie znał wtedy jeszcze owego cierpienia, jak sam przyznaje się, gdyż do owego czasu wyłącznie był zajęty praktyką szpitalną. Dopiero gdy późniéj doszedł do praktyki doradczéj (konsultacyjnéj), przypadek choroby stawu kolanowego, spostrzegany u pewnéj młodéj niewiasty, zwrócił jego uwagę na to cierpienie. W owym przypadku Brodie przypuszczał z początku zniszczenie chrząstki stawowéj; dopiero pojawienie się innych objawów nerwowych, z których ustąpieniem zniknęły bóle w kolanie, przekonało go, iż ma do czynienia ż całkiem inną chorobą. Od tego czasu spostrzegał coraz częściéj to cierpienie i w końcu doszedł do przekonania, iż najmniéj cztéry piąte wszystkich chorób stawowych, napotykanych w wyższych warstwach społecznych, należy do rzędu tego rodzaju cierpień nerwowych.

W angielskiém piśmiennictwie lekarskiém cierpienie w mowie będące od dawna było uwzględniane; natomiast w Niemczech i we Francyi było mało znaném. Jedynie Stromeyer opisał je szczegółowo według własnych spostrzeżeń w swoim podręczniku chirurgii *(Handb. d. Chirurgie* Bd. 1. S. 103. Freiburg 1844.); w innych zaś nowszych dziełach chirurgicznych, trak-

(*) Ueber Gelenkneurosen. Kiel u. Hadersleben 1872.

---

mniejszą postać i doradzi podróż do jakichkolwiek wód leczniczych lub do uzdrowiska klimatycznego. To jednak nie zawsze się podoba ludziom. „To kosztuje za wiele pieniędzy!“ albo też „młodzieniec utraci całkiem swoję karyerę, a przecież rzecz sama nie jest w tak bardzo złym stanie; muszą przecież istnieć jakieś środki, za pomocą których można zniszczyć obrzydliwy ten kaszel na miejscu i t. d.“ Wówczas to przychodzi kolej na syropy, wyciągi, ziółka i tym podobne rzeczy, o których się codziennie czyta w dziennikach. Jeżeli tymczasem stan chorego bardzo się pogorszy, wówczas już się zazwyczaj nie wraca do tego samego lekarza, którego zaniedbywano przez tak długo, „ponieważ zapewne się o to obraził.“ Poszukuje się wtedy chętniéj „nowego“, dopóki się nie odwiedzi wszystkich lekarzy miasta. Niestety jednak żaden z nich nie wie o żadnym „nowym środku!“ Przyjaciele doradzają wówczas udać się o poradę do jakiéjkolwiek znakomitości w stolicy: „ten z pewnością rzecz całą nareszcie gruntownie zbada.“ W twierdzeniu tém wielki wpływ przypisać należy naiwnemu egoizmowi; w jaki bowiem sposób znakomity jakiś lekarz, będący w tak ciągłych i tak zmiennych stosunkach z najrozmaitszymi ludźmi, więcéj będzie się zajmował jakimś przybyszem, aniżeli miejscowy lekarz! Wiele jest przytém przesady w mniemaniu, że po jednorazowém zbadaniu można wydać stósowny sąd o chronicznéj chorobie płucnéj, choćby już dla tego, że po każdéj takiéj podróży i przy tak niezwykłym nastroju chory się zupełnie inaczéj przedstawia, aniżeli w domu. Lekarz w stolicy z należytym taktem radzi zwykle co do wszystkich szczegółów spuścić się na lekarza miejscowego; w ogóle zaś wymienia tylko jakiekolwiek miejsce lecznicze, którego odwiedzin powinien chory spróbować; — a przeto znowu „nic nowego, bo o takiéj kuracyi wszak lekarz domowy zawsze prawił!“ — Teraz jednak decydują się nakoniec, a zebrawszy się w podróż, z wielkiém naprężeniem oczekują sądu lekarza zdrojowego. Lecz cóż za olbrzymi zawód, skoro ten

tujących o chorobach stawów, wcale nie znajdujemy o niém wiadomości, lub téż nader pobieżne wzmianki. W pismach o macinnictwie i o chorobach nerwowych nie raz napotkacie Panowie uwagę, iż macinnicze cierpienie stawów najczęściéj przytrafia się u zamożnych angielek, na lądzie jednak stałym nader rzadko się zdarza. Mimo to, moi Panowie, na podstawie mego doświadczenia muszę uznać słuszność wyżéj przytoczonego twierdzenia Benjamina Brodie'go, któremu nie raz zarzucano dziwactwo, gdyż jego zapatrywania nie zgadzały się z przekonaniem powszechném.

Co do swéj istoty, cierpienie, o którém mówimy, należy do rzędu nerwobólów i nadczułości i ma swe siedlisko w pniach nerwowych, zaopatrujących gałązkami czuciowemi torebki stawowe i powłoki powszechne okolic stawowych. O tych nerwach nie wiele wiemy pewnego z braku ścisłych poszukiwań. Kilku jest zaledwie pisarzy, którzy się tym przedmiotem szczegółowo zajmowali, mianowicie: Rüdinger w dziele swojém *Die Gelenknerven des menschlichen Körpers*. Erlangen 1857. i Hilton w zajmującéj książce pod napisem: *On the influence of mechanical and physiological rest etc.* London 1863.

Choroba ta najczęściéj napotyka się w tak zwaném wyższem towarzystwie i w szczególności nagabuje młode kobiéty, które w skutek spaczonego wychowania grzeszą zniewieściałością ciała i ducha, próżnością i chęcią panowania, lub téż które oddają się przywarom właściwym wyższemu towarzystwu, jakoto: przesiadując do późnéj nocy w odwiedzinach towarzyskich, w teatrach, daléj uczęszczając na koncerta, słowem przebywając w przestrzeniach zadusznych, parnych i źle przewietrzanych, oraz śpiąc długo, przy czém unikają wszelkiego ruchu, z wyjątkiem namiętnego tańca i wskutek wszystkich tych wpływów cierpią na niedokrewność, zboczenia w krwi krążeniu i miesiączkowaniu. Ponieważ zaś u tego rodzaju niewiast zazwyczaj pojawiają się różne dość wybitne objawy macinnictwa, przeto dawniéj to cierpienie stawów nazywali macinniczém (histerycznem); to samo jednak cierpienie, lubo nie tak często, spostrzegamy u kobiét rzetelnie wykształconych, podniośle moralnych, a zarazem zdrowych i silnych; daléj u kobiét i dziewcząt wiejskich i pokojówek, a więc u kobiét nie zostających pod wpływem dopiéro co wzmiankowanych szkodliwości, a przynajmniéj w małym tylko stopniu; wreszcie u mężczyzn rozmaitego wieku: tak, iż byłoby w każdym razie rzeczą nieusprawiedliwioną, gdybyśmy to cierpienie bezwarunkowo czynili zależném od macinnictwa. Z tego powodu nazywano je także bólem stawów *(Arthralgia)*, nerwobólem stawowym, bólem nerwowym stawów, lub nakoniec cierpieniem nerwowém stawów *(Gelenkneurose)*. Ta ostatnia nazwa, jako najogólniejsza, ze względu, iż dotychczas nic pewnego nie wiemy o istocie cierpienia, zdaje się być najstosowniejszą.

To cierpienie stawów w niektórych przypadkach nagle się pojawia bez widocznych przyczyn i w takich razach zazwyczaj spostrzegamy także owę nadmierną drażliwość całego układu nerwowego, nazywaną pospolicie nerwowością *(Nervosität)* albo macinnictwem *(hysteria)*. Czasami wzruszenia umysłowe są powodem do wybuchu cierpienia, np. przestrach lub zmartwienie, albo téż obawa choroby stawów, która braciom i siostrom albo krewnym dokucza lub dokuczała. Najczęściéj atoli obrażenia stawów, jakoto stłuczenia, wybicia, wykręcenia stawów *(distorsiones)* bywają pierwszym powodem sprowadzającym to cierpienie. Obrażenia te częstokroć bywały tak słabe i nieznaczne, iż zaledwie można je było uznać za przyczynę zdolną sprowadzić znaczniejsze zapalenie; w innych razach powstawał w skutek nadwerężenia stawów znaczny wylew surowiczy albo krwawy w stawie obrażonym, który jednak przy odpowiedniém leczeniu po większéj części zostawał wessany, a jednakowoż pozostały inne jeszcze przypady silnego cierpienia stawów.

Widziałem przypadki, w których skutkiem upadnięcia w tańcu, przy ślizganiu się na łyżwach, uderzenia się o słup latarniany, lub téż spadnięcia z konia powstały stłuczenia kolana z następném wylaniem się krwi, które potém przeszły w cierpienie, o którém tu mówimy.

Słusznie można tutaj powiedzieć, iż cierpienie pierwotnie zapalne staje się nerwowém a do tego przejścia w chorobę z cechą nerwową przyczynia się z jednéj strony leczenie nieposobne (niekonsekwentne), wahające się, oraz osłabiające, z drugiéj znów strony obawa chorego i osób go otaczających, jak również lekarza ordynującego o zejście miejscowéj choroby.

Niekiedy wykryć można, iż przyczyną cierpienia są czynniki dalsze. Tak np., opowiada Sir Everard Home o nader silnym nerwobólu stawu kolanowego, który powstał w skutek tętniaka tętnicy goleniowéj *(aneurysma art. cruralis)* i który natychmiast ustąpił, gdy tętnicę podwiązano powyżéj tętniaka. Chory umarł w skutek zapalenia żył *(phlebitis)*, a w zwłokach znaleziono, iż na powierzchni guza leżała

---

ostatni, wzruszając ramionami, odpowie: „Wielka szkoda, że nie przybyłeś Pan wcześniéj!"

Oto nagie przedstawienie rzeczy, na mocy której chory na kaszel i ich fałszywi prorocy wymyślają cały zastęp zarzutów przeciwko lekarzom!

Obecnie możemy téż rozwiązać to pytanie: dla czego, jeżeli suchoty są pod pewnemi względami wyleczalne i jeżeli istnieje tyle miejsc leczniczych, o których skuteczności przekonano się dostatecznie, dla czego tylu chorych, na których praktykowano wszystko, co tylko jest możebném, niemiłosiernie jednak zakończa śmiercią tę chorobę? Odpowiedź jest krótką i węzłowatą: albowiem wszystko za późno się odbywa! Tysiączne przypominamy fakta o skuteczném wyleczaniu suchót. W życiu jednak towarzyskiém każdy może przytoczyć przykłady śmierci, którą się kończyły suchoty. Zasadzie *„Principiis obsta"*, wygłaszanéj przez racyonalną medycynę, sprzeciwia się zamiłowany w rozkoszach życia i drażliwy temperament poczynających suchotników. Uprzejmi krewni usuwają chętnie lekarza, który prawi o suchotach i przez to może niepotrzebnie „rozdrażnić" biedaka. Skutkiem tego czas najlepszy straci się na półśrodkach, a kiedy nakoniec nastąpią krwotoki, lub inne jakie podobne następstwa, kiedy już chętnie chcianoby wszystko poświęcić dla uleczenia chorego, wówczas zazwyczaj jest już — za późno.

Rzućmy osłonę miłości chrześciańskiéj na przygody, jakie lekarze mogliby opowiadać o suchotnikach w tym ostatnim okresie! Tyle tylko nadmienimy, że takich wzorów stoicyzmu, jakie się spotykają w dziedzinie chorób nerwowych, jak np. taki Scarron [1]), E.

[1]) Paweł Scarron, poeta francuski w rodzaju żartobliwym (ur. 1610 + 1660), autor dzieła: *„Le roman comique"*, w r. 1638 podczas karnawału przebrany za dzikiego człowieka, ścigany dla uciesznych psot, wpadł nierozważnie w kałużę w blizkości rzeki Sarty i pozostał na całe życie bezwładnym kaleką; ale i w tém nieszczęśliwém

gałązka nerwu goeniowego przodkowego *(n. cruralis ant.)*, a guz właśnie w tém miejscu się kończył, w którém ból najdotkliwiéj czuć się dawał.

Podobnież drażnienia narządu moczowego i płciowego przez mocz, dziarstwo, kamienie moczowe, zwężenia, samogwałt mogą być powodem tego cierpienia; nawet zboczenia żołądkowe mogą być jego przyczyną. Sam to spostrzegałem u 15-letniéj dziewczyny nadzwyczaj rozpieszczonéj, uskarżającéj się na silne bóle i osłabienie w obydwóch stawach kolanowych, w skutek czego przyzwyczaiła się do chodu, który mógłbym tylko porównać do chodu kangura. Dziewczynka ta, przez rodziców w dziwny sposób nie do uwierzenia pieszczona i psuta, od kilku miesięcy nie używała należytych pokarmów i żywiła się wyłącznie ciastkami i konfiturami w najrozmaitszych porach używanemi. W skutek takiego sposobu życia trawienie u niéj było w najwyższym stopniu upośledzone, język miała nieczysty, grubo obłożony, dziąsła gnilcowe, a ciało bardzo wychudłe. Odpowiednie żywienie i użycie kąpieli zimnych, połączone z należytém leczeniem umysłowém, w ciągu kilku doprowadziło chorą do zupełnego zdrowia.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

ODDZIAŁ NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH Towarzystwa naukowego krakowskiego

Posiedzenie z d. 9 Grudnia 1871.

Treść: I. Przewodniczący zawiadamia o rozwiązaniu się komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekarskiego. II. Kuczyński: składa w rękopiśmie pracę Dra Edwarda Skiby pod tytułem „współczynniki załamania promieni świetlnych w różnych mięszaninach itd.“, podając wiadomości o jéj osnowie, tudzież III. o nadesłanym rękopiśmie p. Błażejewskiego „o świetle.“

I. Na wstępie posiedzenia przewodniczący prof. Skobel zawiadamia zebrane grono, że komisya redakcyjna Przeglądu Lekarskiego, porozumiawszy się z członkami lekarskimi oddziału, postanowiła rozwiązać się z upływem roku bieżącego. W obec bowiem nastąpić mającej przemiany Towarzystwa naukowego na Akademią, pożądaném było przekazanie wydawnictwa rękom prywatnym, zwłaszcza gdy się ochoczo tego podjęły osoby, których doświadczenie, uzdolnienie i gorliwość są rękojmią, że dotychczasowy kierunek czasopisma nie tylko nie będzie zwichnięty, lecz swobodną zabiegliwością prywatną poparty, pomyślnego dozna rozwoju.

II. Składając rękopism P. Dra Edwarda Skiby mający tytuł: „Współczynniki załamania promieni świetlnych w różnych mięszaninach wyskoku z wodą i zależność ich od temperatury.“ Prof. Kuczyński podał bliższą wiadomość o jego osnowie, poprzedzając rzecz treściwym poglądem historycznym na badania dotychczasowe do tegoż przedmiotu się odnoszące. Wspomniał, że ani dawniejsza teorya emanacyjna, ani po jéj upadku utrzymująca sie dzisiaj teorya undulacyjna nie wykryła jeszcze stałego doświadczeniem stwierdzonego prawa tłomaczącego zależność spółczynników załamania promieni świetlnych od gęstości ciał łamiących. Gdy poszukiwania w téj mierze nie są zbyt liczne, przeto P. Dr. Skiba założył sobie wykonać szereg doświadczeń, mających na celu oznaczenie współczynników załamania promieni świetlnych dla różnych mięszanin wyskoku z wodą i poznanie ich zmian w różnych temperaturach. Autor jako ścisły badacz opisał dokładnie swój sposób postępowania i użyte narzędzia. Współczynniki załamania oznaczał metodą Frauenhofera t. j. z najmniejszego zboczenia. Do doświadczeń posługiwał się teodolitem optycznym wyrobu pp. Starkego i Kammerera w Wiedniu, będącym odmianą spektometru Meyersteina, a dozwalającym odczytywać kąty co do jednéj sekundy. Skreśliwszy jeszcze bliżéj inne narzędzia i drogę całego poszukiwania, autor podaje kilka wykazów i tablic, z których pierwszy zawiera współczynniki załamania dla promieni D otrzymane z doświadczeń, do których użyta była: woda przekroplona, różne mięszaniny w 9ciu odmianach wyskoku z wodą, począwszy od ciężk. gat. 0.990 aż do c. g. 0.834; poczém zestawione są z obliczenia wypadków doświadczalnych wzory interpolacyjne, a z pomocą tychże sporządził autor pierwszą tablicę, w któréj spółczynniki załamania dla promieni D obilczone zostały dla parzystych stopni ciepłoty Reaum.: 10°, 12°, 14°, 16°, 18°, 20°. Następuje tablica wykazująca różnice między współczynnikami załamania promieni D. Na zasadzie średnich różnic wykreślona została krzywa uwydatniająca naocznie stosunek załamania do cięż. gat. płynów do doświadczenia użytych, a okazująca, że krzywizna podnosi się tylko do pewnéj granicy w miarę zmniejszania się ciężaru gat., po za nią zaś znowu maleje, jakoż przy 0.850 dosięgła szczytu, przy 0.834 już znowu opadła. Do

---

A. Hoffman [1]), Heine [2]), O. Ludwig i inni [3]), nie znajdujemy wymienionych w historyi pomiędzy chorymi piersiowymi. Zaledwie moglibyśmy wymienić Schillera, który jednak w ogóle więcéj się unosił w górnych strefach eteru, aniżeli przebywał na ziemi. W dziełach jego (z wyjątkiem listów) nie znajdujemy nigdzie skarg na cierpienie fizyczne, które znacznie musiał pogarszać, mocząc co wieczór nogi w zimnéj wodzie i ciągle drażniąc zmysł węchu. W sprzeczności z nim znajduje się wzniosły zresztą Molière, który się nie mógł powstrzymać od opisania dziejów swoich słabości, upiększywszy ten opis wyśmianiem całego stanu lekarskiego, który zresztą za czasów Ludwika XIV rzeczywiście bardzo nisko upadł. Trzy takie utwory *(le Malade imaginaire, le Médecin malgre lui, le Festin de Pierrot)* zostawił on potomności w spuściźnie. Inni pisarze obdarzyli nas jużto w utworach scenicznych, jużto w powieściach obrazem suchot podżeganych zgryzotą, namiętnością i rozpustą. Goethe uwidocznił to w Maryannie Beaumarchais w tragedyi „Clavigo“. Dumas syn w „Damie z kamelią“ itd.

Nauka, jaką ostatecznie wyprowadzamy z tych uwag, jest ta, że jeśli się ma poprawić ów opłakany stosunek opozycyjny między lekarzami a suchotnikami, potrzeba z jednéj strony od samego początku więcéj surowéj prawdy, a z drugiéj strony więcéj wytrwałości powolnéj!

---

położeniu, wśród dolegliwych cierpień nie opuściła go nigdy wrodzona wesołość i swoboda umysłu.

[1]) Przyjaciel L. Devrienta.

[2]) Heine jak wiadomo, przez długie lata przykuty był do łoża cierpieniem rdzenia kręgowego.

[3]) Z naszéj literatury możemy tu wspomnieć Zygmunta Krasińskiego, złożonego też przez długie lata na łożu boleści.

łączoną jeszcze została tabliczka rozszczepiania promieni świetlnych w wodzie i mięszaninie wyskoku z wodą, okazując, iż to zjawisko zawisłe jest również od ciepłoty. Zbadanie dokładniejsze tych zmian, wymagające bardzo licznych doświadczeń, zastrzegł sobie autor do chwili sposobniejszéj.

Sprawozdawca polecił pracę jako pilną i scisłą, a tém samém godną, aby była ogłoszoną w Roczniku.

Prof. Piotrowski uznając naukową wartość złożonéj rozprawy, wyraża żal, że badacz zaniechał oznaczenia ciężaru gat. cieczy badanych przy różnych ciepłotach, tudzież, że właśnie używał cieczy tak lotnéj, jak wyskok, a nie innéj, jak np. kwasu octowego.

III. Jeszcze o drugiéj pracy zdawał sprawę tenże sam prof. Kuczyński. Nadesłał ją p. Błażejewski; treścią jéj jest matematyczne dalsze rozwinięcie wzorów pana Briota, któremi tenże zjawiska roszczepiania się światła starał się pogodzić z teoryą undulacyjną, przypuszczając nierówny a okresowy układ cząstek eteru drgającego, jak skoro tenże dostaje się w pośród cząstek ciała przéjźroczystego. Autor założył sobie okazać 1), że zrównanie tego ruchu okresowego (Briota) można z zupełną scisłością rozwiązać aż do $\grave{a}^2$; 2) że przypuszczenia p. Briota co do przyczyn zboczenia *(anomalie)* kwasu winnego od zwykłych praw polaryzacyi kołowéj są usprawiedliwione.

O.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie.
Posiedzenie XV. w dniu 24 Października 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 12; jako goście Dr. Gąsiorowski i jeden uczeń Wydz. lek.

1. Dr. Belina Świątkowski nadesłał Towarzystwu rozprawę p. t.: „*De la trasfusion du sang défibriné.*“ Paryż 1871.

2. Sekretarz doroczny przedstawił na członków czynnych Dra Jana Froemricha i Dra Włodzimierza Dobińskiego.

3. Sekretarz stały odczytał odpowiedź Rady szkolnéj krajowéj na memoryał Towarzystwa, uzasadniający potrzebę wprowadzenia nauki higieny jako osobnego przedmiotu obowiązkowego w seminaryach nauczycielskich. Rada szkolna krajowa uznała uchwałą z dnia 8 Lipca b. r., że „wydziałowi Towarzystwa lekarskiego, a szczególniéj autorom memoryału należy się wdzięczność za okazane dobre chęci i obywatelską gorliwość w sprawie wychowania publicznego. Uznając atoli trafność uwag i wywodów, musiała z drugiéj strony zastanowić się nad tém, czy zaprowadzenie nowego przedmiotu i to w tak obszernych rozmiarach da się pogodzić z przepisanym już dla seminaryów nauczycielskich planem nauk. Otoż po dokładném zbadaniu téj sprawy przyszła Rada szkolna do przekonania, że na dziś jest to bezwzględnie niemożebném. Korzystając z uwag autorów, poleci jednak Rada szkolna, ażeby w układzie pedagogiki uwzględniano więcéj niż dotąd antropologią i higienę. — Co do ogłoszenia nagrody za napisanie najlepszego podręcznika, zawierającego w sobie treściwy wykład higieny, orzekła Rada szkolna, że sprawa ta obchodzi właściwie kraj, cały a nie wyłącznie szkoły ludowe i umieszczonych przy tychże nauczycieli, i dlatego ustąpiła ją Radzie zdrowia krajowéj z tą uwagą, ażeby w razie potrzeby skłoniła Rząd do ogłoszenia takiéj nagrody konkursowéj. — W sprawie projektowanego również nadzoru lekarskiego nad szkołami ludowemi udała się Rada szkolna do wspomnianéj Rady zdrowia z prośbą o zdanie, czy i w jaki sposób takie nadzory dadzą się już teraz zaprowadzić.

Odpowiedź tę przyjęło Towarzystwo do wiadomości.

4. Przewodniczący Dr Oettinger odczytał spostrzeżenia lekarskie zebrane w ostatnich trzech miesiącach w szpitalu Izraelickim na Kaźmierzu, przedstawił ruch chorych i stosunki śmiertelności każdéj choroby i opisał bliżéj kilka bardziéj zajmujących przypadków chorobowych.

W dyskusyi zabierali głos Dr. Lutostański, Dr. Sciborowski i Dr. Korczyński.

5. Dr. Zarewicz okazał chłopca 12-letniego, z oddziału chorób skórnych szpitala Św. Ducha, który dotknięty jest rzadką chorobą skórną, zwaną pierzchnicą czerwoną. — W dłuższym wywodzie przedstawił obecne zapatrywanie się na tę chorobę i wyliczył środki używane i zachwalane przeciw takowéj, z których w obecnym przypadku najskuteczniejszemi były kąpiele sodowe i nacierania tranem.

Dr. Korczyński.

CONDURANGO lub CONDORONGO.

Pismo angielskie „*Nature*“ donosi o tym rozgłośnym leku przeciwrakowym co następuje:

„Roślina, z któréj Condurango pochodzi, należy według Dr. Buyona z Guajakwilu do rodziny upatrkowatych (Eupatoriaceae), do rodzaju *Mikania Guaco* (Endlicher). Nazwa Condurango oznacza w narzeczu Quichna latorośl ścierwojadową *(Condor-Rebe)*. Jestto roślina znana w Kolumbii pod nazwą Guaco. Według miejscowego podania ścierwojad (condor Vultur Gryphus G. L.), skoro zostanie ukąszony przez węża jadowitego, zjada liście rośliny Guaco i tym sposobem ochrania się od szkodliwych następstw. W Kolumbii mają się znajdować trzy rozmaite odmiany gwaka: zielona, purpurowa i biała, z których pierwsza posiada smak ściągający, druga nieco gorzki i nader aromatyczny, trzecia zaś nadzwyczaj gorzki. Od dawien dawna rośliny wzmiankowanéj używają w Ameryce podzwrotnikowéj jako szacownego leku w licznych chorobach. Ponieważ Mikania Guaco jest pospolitą w Ameryce podniowéj i z łatwością dostać jéj można, przeto zbytecznem jest zapuszczać się w poszukiwaniach za nią w głębie Rzeczypospolitéj Równikowéj. (Ecuador).“ —

O działaniu leczniczém konduranga trudno coś pewnego powiedzieć. — Przypominamy tutaj naszym czytelnikom, iż z rośliny, z któréj ma pochodzić kondurango, używane były liście i łodygi pod nazwą *folia Guaco* przeciw ukąszeniu wężów i żmij jadowitych, i w cholerze. — Według Fauré w liściach roślin: *Micania Guaco*, *M. opifera*, *saturejaefolia*, *Eupatorium Agapana*, znajduje się istota żywiczna gwacin, garbnik, istoty wyciągowe itd. Gwacin przedstawia masę żółtą gorzkiego smaku, rozpuszczalną w eterze i wyskoku. Masa ta z kwasem siarkowym wydaje właściwą mocną woń pochodzącą zdaniem Pettenkofera od utworów rozkładu.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.
PATOLOGIA I TERAPIA.

O zgorzeli płuc; przez Prof. E. Leydena.

(Sammlung klinischer Vorträge herausg. von Rich. Volkmann. Nr. 26. Leipzig 1871.)

Streścił Dr. Jan Buszek w Krakowie.

Pierwszy dokładniejszy a nawet dotąd ponajwiększéj części utrzymujący się opis zgorzeli płucowéj znajdujemy w Laënnecu. Jemu także zawdzięczamy rozróżnienie między rozlaną a ograniczoną zgorzelą płuc.

W postaci pierwszéj znajdujemy płuco wilgotne, łatwo się rozedrzéć dające, tak twarde jak płuco w 1ym okresie zapalenia. Barwa jego miewa odcienie od brudno białéj albo zielonawéj aż niemal do czarnéj. Miejscami płuco się rozmiękcza i w posokę rozpływa. Na przekroju rozlewa się ciecz mętna posokowata, zielonawa, nadzwyczaj cuchnąca. Zgorzel w téj postaci, zajmująca czasami całe płuco, oddziela się od płuca zdrowego miejscem naciekłéj tylko tkaniny.

Druga forma cechuje się tém, że miejsce zgorzelinowe jest ściśle odgraniczone i bardziéj suche. W téj postaci rozróżnia Laënnec trzy okresy: 1) świeżéj martwiny albo strupa zgorzelinowego; 2) rozpływającéj się zgorzeli, wreszcie 3) tworzenia się jamy. W dalszym przebiegu, podaje Laënnec, może doprowadzić zgorzelina płuc do ropiastych wypocin opłucnowych i do otoku piersiowego ropiasto-powietrznego *(pyopneumothorax).*

Cechujące dla zgorzeli płucowéj są plwociny, które nie kiedy są zielonawe, albo brunatne, lub téż szare wpadające w zielone, mniéj więcéj ropiaste, z wonią nadzwyczaj smrodliwą. Lecz pewną wskazówką zgorzeli płucowéj jest tylko obecność strzępków miąższu płucnego, według Traubego także i posokowatych czopków zawartych w plwocinach. Atoli takie plwociny znajdujemy i w zapaleniu oskrzeli posokowatém rozstrzenią dotkniętych *(bronchitis putrida)*, od którego Dittrich i zgorzelinę płuc wywodzi.

Co do przyczyny, to Laënnec wspomina, że znowu nie tak często zgorzelina płuc powstaje po zapaleniu, a nacieki płuca zapalne z ogniskami zgorzelinowemi należy raczéj za następstwo, niż za przyczynę zgorzeli uważać.

Do objawów ogólnych towarzyszących zgorzeli płucowéj należy:

1. Gorączka. Ta może się nie pojawić w przypadkach lżejszych ograniczonéj zgorzeli u osób młodych i u zdrowych. Zwyczajnie powstaje gorączka, niekiedy bardzo gwałtowna, przynajmniéj na czas krótki. Najczęściéj bywa gorączka z torem nieregularnym na przemiany to wzmagająca się, to znów zmniejszająca się, z cechą tak zwanéj gorączki bezsilnéj, tj. z małém, częstém tętnem i z widocznym upadkiem sił. Często występują w czasie zwolnienia gorączki poty, w ciężkich przypadkach bardzo obfite i z wielkiém osłabieniem.

2. Tętno w początkach. dopóki chory dosyć jest silny i znaczną rozporządza ilością krwi, ma cechę tętna gorączkowego, jest wysokie, pełne, najczęściéj miękkie i dwubitne; staje się częstszém, małém, słabszém i szybkiem, gdy nastaje zapad, lub gdy się choroba przewleka. Tony serca, osobliwie rozkurczowe słabną.

3. Stan ogólny zmienia się według okresu i stopnia choroby. Często bywa znośnym podczas całéj choroby; tylko gwałtowny kaszel trapi chorego. Odżywienie i siły podupadają znacznie, gdy się choroba bardzo nasiliła i długo przewleka, twarz blednie i zapada się, wychudnienie i zapad stają się widoczniejsze. W najcięższych przypadkach, szybko przebiegających nastaje w skutek nagłego wessania posoki stan durzycowy i szybki zapad kończy się prędko śmiercią.

4. Położenie chorego jest bardzo ważném. Prawie zawsze chorzy tacy leżą i leżeć muszą w pewném położeniu. Pomijając położenie na wznak chorych z wielkim upadkiem sił, zwykle chorzy muszą koniecznie leżeć na boku chorym a to z tego powodu, że wydzielina obfita schorzałéj części płuc wznieca silny kaszel, gdy się dostaje do oskrzeli. Dla tego chory szuka takiego położenia, w którém wydzielina nie odpływa ciągle, tylko zwolna gromadzi się i zwolna wydala, od czasu do czasu, podczas napadowego kaszlu. Gdy zgorzel zajmie płat dolny, chory układa się prawie siedząco; duszności prawie nie znać, kiedy są obadwa płuca zajęte. Najczęściéj układają się chorzy poziomo i obniżają łopatki jak najbardziéj, kiedy cierpi płat górny.

5. Kaszel jest przypadem uwagi godnym, a bardzo męczącym dla chorego; mniéj daleko męczy chorego kłócie i bezdech. Obfita wydzielina gryząca i posokowata drażni błonę śluzową oskrzeli i pobudza chorych do częstego kaszlu. Wywołując silny ruch mięśni i wstrząśnienia klatki piersiowéj, wzmaga wycieńczenie i osłabienie, osobliwie gdy połączony jest z bólami i bezsenność sprowadza. Miewa jednak ten skutek, że wydzielinę posokowatą jak najprędzéj i najdokładniéj z płuc wydala. Atoli gwałtowny kaszel może łatwo dać powód do pęknięcia naczyń.

Powikłania najczęstsze zgorzeli płuc: Krwotok płucowy *(haemoptoë)*. Mała ilość krwi w płucach znachodzi się przez niejaki czas w każdym przypadku zgorzeli płuc. Rzadko wylewa się większa ilość krwi czarniawéj; może jednak wybuchnąć krwotok bardzo obfity i życiu zagrozić. Powstaje on w czasie, gdy zgorzel przeżera naczynia, a te nie są zaczopowane. Mimo to śmiertelne krwotoki w przebiegu zgorzeli dosyć rzadko się wydarzają.

Dosyć częstém powikłaniem jest zapalenie opłucnéj a mianowicie ropne, rzadko obustronne, zdarza się bardzo łatwo w zgorzeli przerzutowéj, gdy ta na powierzchni płuc się usadowiła. W takim razie łatwo zgorzel zajmuje opłucną, a wtedy rozwija się odma piersiowa *(pneumothorax)*, przypląt, o którym Laënnec wspomina. Do tego przystępuje obok nagłego upadku sił otok piersiowy ropiasto-powietrzny *(pyopneumothorax)*. Czasami i takie przypadki przebiegają szczęśliwie.

Przyczyny są bardzo rozmaite, chociaż ta choroba należy do rzadkich cierpień płuc.

1) Zapalenie płuc. Przyczyna ta uchodziła dawniéj nie tylko za najczęstszą, ale nawet za wyłączną. Zgorzel należy do zwyczajnych wyników zapalenia w ogóle i zapalenie płuca, nawzajem w którego wnętrzu jest zgorzel, bywa często następstwem zadraźnienia, jakie wywiera posoka na sąsiednią tkaninę płuc; ale nie można przecież powątpiewać, że zgorzel płuc może nastać po zapaleniu, osobliwie u ludzi osłabionych, starych, opilców nałogowych, albo gdy się chorobę w początkach zaniedba.

2) W skutek spraw katarowych. Najczęściéj miewa to miejsce w ropnicy połogowéj, kiedy sposoczone zakrzepy odrywają się ze schorzałych żył i zaklinowują się w gałązkach tętnicy płucnéj. Wtedy powstają najczęściéj zatorowe ogniska, które

przechodzą w ropień lub w zgorzel, a sięgając pod powierzchnię opłucnych, dają powód do obfitych wysięków opłucnowych. Rzadko się zdarza zgorzel płuc wskutek zatorów powstałych w chorobach serca. Stosunkowo częstą przyczyną zatorowéj zgorzeli bywają uwiądowe zakrzepy rozwijające się po ciężkich ostrych chorobach. Te zakrzepy żylne pod niekorzystnemi warunkami rozpadają się w ropę i tworzą zatory w płucach, z których się zgorzel płucowa wywiązać może. Ta postać zgorzeli zatorowa należy do ograniczonych, tworzy klinowate ogniska podstawą dochodzące do opłucnéj. Małe ogniska tego rodzaju przebiegają często pomyślnie.

3) Trzeci rodzaj zgorzeli płuc ma źródło w oskrzelach i to *a)* w skutek dostania się obcych ciał do tychże; *b)* w rozstrzeni oskrzelowéj. Ciała obce, nie wydalające się podczas kaszlu, zaklinowują się w oskrzelu i stają się powodem niedodmy, a gdy się chemicznie rozkładają sprowadzają zapalenie z następném ropieniem albo przejściem w zgorzel. Większe ciała w oskrzelach prędzéj zgorzel wywołują. Zgorzel płucowa powstaje wreszcie wtedy, kiedy się posoka przeżre z sąsiedztwa do oskrzela. Przez Dittricha opisana postać zgorzeli płuc w skutek rozstrzeni oskrzelowéj powstaje z powodu gnicia wydzieliny oskrzelowéj zastałéj, gdy ta prowadzi do owrzodzenia z cechą zgorzelową. To ma miejsce także w innych nieprawidłowych jamach, które pozostały po ropniach i zgorzeli płuc, bardzo rzadko w jamach gruźliczych.

4) Przyczyna urazowa i to *a)* w skutek przerwania ciągłości; *b)* przez zgniecenie.

Pierwszego rodzaju powód dają ukłócia lub postrzały. Następstwem postrzału jest utworzenie się kanału przeszywającego klatkę piersiową. Z otworu tego wypływa krew w większéj lub mniejszéj ilości; przytém często dostaje się powietrze do jamy opłucnéj. Kanał może zarosnąć albo w sąsiedztwie jego sadowi się zapalny naciek, który się może rozpaść w posokę. Przypadki takie są zwykle śmiertelne.

Drugi rodzaj zgorzeli płuc urazowéj mało dotąd zwracał uwagi.

Przebieg i zakończenie rozmaite bywa stosownie do przypadku. Rzadko kończy się cała sprawa w przeciągu 2 — 3 tygodni; częściéj przewleka się do 6 miesięcy. Wyleczenie trwa bardzo długo. Śmierć nastaje niekiedy nagle, częściéj dopiero po kilku tygodniach w skutek wyniszczenia. Pośrednim wypadkiem jest niezupełne wyleczenie. Powoli ustaje posoczyste owrzodzenie a pozostaje jama o ścianach wydzielających wodnistą cuchnącą ropę. Ten stan łatwo pomieniać z rozstrzenią oskrzelową. Chorzy tacy mogą przeżyć lata w znośnym stanie, ale zwykle więdną a wreszcie giną wskutek zjadliwéj gorączki.

Pod względem rokowania zgorzel płuc należy do ciężkich cierpień płucnych, tak, że rokować nie można nigdy bezwarunkowo pomyślnie; atoli trudno się z Niemeyerem zgodzić na to, żeby wyleczenie należało do wyjątków. Laënnec już widział kilka razy takie przypadki wyleczone. Skoda zachwalał sobie wypadki po wziewaniu terpentyny a Traube po octanie ołowiowym.

Dla rokowania ważne są następujące okoliczności:

a) Wiek i uwięź. Młodzi i silni przetrzymają prędzéj, niż starzy a osobliwie zuędzniali opilcy. W ogniskowéj zgorzeli potrzeba uważać na źródło choroby.

b) Gorączka. Pomyślną jest nieznaczna gorączka, albo jéj brak obok miernie przyspieszonego tętna. Gorączka silna i długotrwała każe źle rokować, jak również gorączka nieznacznie zwalniająca z obfitemi potami i przyspieszoném tętnem.

c) Ogólny stan. Dobry stan sił, należyta cera twarzy są pomyślniejsze niż napad i niedokrewność. Ważnym jest stan trawienia.

d) Plwociny nader cuchnące jak ścierwo są bardzo złą wróżbą; korzystniejszem zaś gdy ilość ich zmniejsza się i gdy w nich jest coraz mniéj strzępków płuc.

e) Fizyczne znaki. Wielki obszar nacieku, oznaki większych jam są niepomyślne.

f) Powikłania. Niepomyślnemi są: krwotok płuc, zapalenie opłucny, odma piersiowa. Niemiłém zjawiskiem jest brak łaknienia i biegunka.

Leczenie. Laënnec leczył za pomocą pijawek, zimnych okładów na głowę, gorczyczników i pryszczydeł tudzież wewnątrz podawanemi mięszaninami z wymiotnicy, makowca, piżma i t. d. Ważny zwrot w leczeniu zgorzeli płucnéj stanowi wprowadzenie wdechania terpentyny przez Skodę, ten bowiem środek może się zetknąć z ogniskiem choroby. Z powodu słabych własności odwaniających terpentyny używano innych odwonideł do wdychania. Woda chlorowa i nadmanganian potasowy nie zasługują atoli na poparcie, bo pierwszy silnie draźni a drugi zbyt szybko się rozkłada. Od 2. lat używa Leyden kwasu karbolowego w roztworze 2—4%, z dobrym skutkiem. Woń albo smak nieprzyjemny przytłumia wodą miętową. Wziewania odbywają się 1—3 razy dziennie. Nawet wewnętrznie zadają kwas karbolowy w rozczynie $\frac{1}{4}$—1% łyżeczkami dopóty, dopóki w moczu się nie pojawi.

Leyden podaje napoje wyskokowe. Pomiędzy środkami podawanemi wewnętrznie zaleca Traube octan ołowiowy po $\frac{1}{2}$—1 ziarna co 2 godz., a po nim zadaje kwas garbnikowy po 1—2 z. co 2 godz., gdy gorączka zwolniała. Binz zachwala chininę w ilości $\frac{1}{2}$ grm. 2—4 razy.

Leki skrzepiające obok pożywnéj strawy odpowiadają ogólnym wskazaniom.

Z pomiędzy przypadów najważniejsze jest leczenie kaszlu. Stłumiać go nie jest bezwzględném wskazaniem; lecz aby spokój w nocy sprowadzić podawać należy przetwory makowca, albo chlorał. We dnie raczéj środki wykrztuśne się zalecają.

Plucie krwią uśmierza się okładami lodowemi, wziewaniem roztworów żelezistych, ołowiowych lub podawaniem kwasu garbnikowego i ergotyny. Gdy chorzy stale gorączkują, powinni wstawać na kilka godzin, bo ruch mięśni działa korzystnie na krążenie i łaknienie. Wpływów duchowych nie należy lekceważyć w takich chorobach. Trzymanie chorych w łóżku jest pożądaném ak długo, dopóki tylko tli jeszcze nadzieja ozdrowienia; w razie przeciwnym wznieca się gorączka i stan się od razu pogarsza.

F. A. Zenker: O przyczynach włośnicy (trichinosis).

(Arch. f. Klin. Med. 1871 . VIII. 387—421.)

Z. porównywa liczebnie stosunek włośnicy w Dreźnie i Erlandze. Podczas gdy w pierwszém z tych miast na 670 sekcyj zdarzyło się 12 przypadków włośnicy (a zatém 1,79%), w Erlandze na 1394 rozbiorów zwłok były tylko 2 przyp. włośnicy (a zatem 0,14%), ktoryto stosunek odmienny nie da się wytłómaczyć tą jedną okolicznością, że w Erlandze między sekcyami bardzo wiele zdarza się uskutecznianych na zwłokach dzieci.

Wiadomo, że idąc za przykładem Leuckarta i Leiseringa wciąż coraz więcéj badaczów przychyla się do teoryi, według któréj szczury mają głównie żywić i rozprzestrzeniać włośnie. Z. dla sprawdzenia téj rzeczy jeszcze raz zestawia w tablicy poszukiwania na szczurach dość liczne, które dotychczas były uskutecznione. Okazuje się z tego, że na 704 szczury było 59 = 8,3% zawierających włośnie; gdy tymczasem według urzędowych wiadomości zebranych w Brunszwiku, Blaukenburgu i Rostoku w przecięciu na 1000 świń jeszcze nie przypada jedna włośniowa. Jeszcze ciekawszą rzeczą jest wiedzieć, gdzie się te szczury włośniowe znajdują. Otóż z powyższych 59ciu znaleziono 46 w oprawiskach *(Abdekereien)*, a 12 w rzeźniach (szlachtuzach); wszystkie inne miejsca, z których badano 272 szczury, dostarczyły tylko 1 włóśniowego (0,3% liczby ogólnéj). Tak więc nie ulega wątpliwości, że zwierzęta zarażone pochodziły z miejsc, którym wspólne jest nagromadzenie odpadków mięsnych, a w szczególności świńskich. „Szczury włośniowe, powiada Z., są dla mnie wskazówką, że tam, gdzie się takowe napotyka, zdarzają się świnie włośniowe.“

Że do oprawców oddają także zdechłe świnie, o tém przekonał się aut. z urzędowych poszukiwań w Erlandze; faktem téż jest, że w bardzo wielu oprawiskach tuczą świnie. Gdy przytém uwzględnimy, że przepisy policyjne po większéj części nie zabraniają używać mięsa ze sztuk padłych do tuczenia zwierząt w oprawiskach, bardzo prawdopodobném okaże się nam, że tym sposobem włośnica przenosi się ze świni na świnię. Ale i w innych hodowlach świń, chcąc dowieść tego sposobu przenoszenia, nie potrzeba uciekać się do przypuszczenia, że świnie pożerają swe prosięta, albo że wieprze zarażają się włośniami jelitowemi innych wieprzy, co zawsze nie tak łatwo się zdarza. Tutaj bowiem odpadki z przyrządzania kiełbas i popłóczyny rzeźnicze, zwykle wlewane do koryta, wystarczają do przenoszenia włośniów z jednego pokolenia świńskiego na drugie.

Z powyższych uwag wyprowadza zatém Z. dwa przepisy zapobiegawcze: zabronić oprawcom na drodze policyjnéj bezwarunkowo hodowanie świń i zwracać uwagę gospodarzy wiejskich na niebezpieczeństwo, jakie za sobą pociągają odpadki mięsne i popłóczyny. Pierwszy z tych przepisów policyjnych zalecał Z. już w roku 1866; dotychczas zaprowadzono takowy tylko w Austryi.

St. J.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zamianowanie. — Ministerstwo oświaty reskryptem z dnia 31 października 1871. zezwoliło na zamianowanie Dra Stanisława Pareńskiego, asystenta przy katedrze kliniki lekarskiéj w Uniwersytecie krakowskim, zastępcą Profesora téj katedry.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 2. Stycznia.

Dowiadujemy się, iż prof. Biesiadecki zamyśla opuścić miasto nasze i Uniwersytet tutejszy. Ustąpienie powszechnie znanego i cenionego profesora i sumiennego badacza byłoby dla Uniwersytetu krakowskiego ciężką stratą. Wiadome nam są powody, które skłoniły prof. B. do powzięcia podobnego zamiaru. Uznajemy poniekąd ich słuszność, a zarazem wyrazić musimy ubolewanie, iż ministerstwo nie przychyliło się do uzasadnionych żądań prof. B. Drobne względy oszczędności najszkodliwiéj wpłynąć muszą na rozwój Uniwersytetów zwłaszcza prowincyonalnych. Jeżeli praca profesorów nie będzie dobrze wynagrodzoną a uposażenie zakładów naukowych przy Uniwersytecie istniejących nie zostanie podwyższoném, odpowiednio do wymagań i ducha czasu, Uniwersytet nasz mimo znakomitości naukowych w nim nauczających, utraci świetność, jaka go przez długie wieki otaczała. Dla tego stanowczo oświadczamy się za podwyższeniem płac profesorów uniwersyteckich w ogóle i za wyznaczeniem pewnego wynagrodzenia dla docentów. Rząd pruski na r. 1872 podwyższył dotacyę Uniwersytetów o 1,200000 tal. Oby rząd austryacki wstąpił w jego ślady! W saméj rzeczy stanowisko profesorów, z powodu zajęć naukowych nie mających czasu do praktyki lekarskiéj nie jest godném zazdrości. W Uniwersytetach prowincyonalnych z powodu skromnéj liczby słuchaczów uczęszczających na medycynę, czesne można powiedzieć nie jest źródłem dochodów tak, iż profesor skazany jest na skromną roczną płacę, która nie odpowiada ani stanowisku profesora, ani téż nie przedstawia należytego wynagrodzenia za mozoły i trudy. Praca naukowa, którą godnie reprezentuje w obec kraju i za granicy prof. Biesiadecki, pochłania cały czas, słuszném téż jest wymaganie, aby była wynagrodzoną. Zdaje nam się, że będziemy wyrazem opinii publicznéj, wyrażając na tém miejscu żal z powodu zamierzonego przez Prof. B. opuszczenia naszéj *Alma mater*, lecz nie tracimy jeszcze nadziei, że zgromadzenie Profesorów znajdzie sposób namówienia Prof. B. do zaniechania powziętego zamiaru i że Prof. B. przez wzgląd na potrzeby umiejętności ojczystéj poczyni ze swéj strony pewne ustępstwa i przezto przyczyni się do pożądanego załatwienia całéj sprawy.

Kraków, 2 Stycznia 1872. — Sprawa pomieszczenia tymczasowego kliniki położniczéj. W numerze 39 „Przeglądu lek.“ z r. z. donosiliśmy o trudnościach, na jakie napotykało otwarcie kliniki położn. z powodu rozpoczętéj dopiero w dniu 11 Września r. z. budowy piętra (dla kliniki okulistycznéj) nad poziemiem domu niegdyś Brodowicza mieszczącém klinikę położn. i okulistyczną. — Dla zaradzenia temu c. k. Namiestnictwo uczyniło do Wys. Ministerstwa wniosek, aby klinikę położniczą umieścić tymczasowo w Szpitalu św. Łazarza. Gdy atoli Wydział krajowy, pod którego zawiadowaniem znajduje się wspomniony szpital, zbyt ciężkie ze swéj strony podawał warunki; nie zezwalając na to, aby akuszerka kliniczna i asystent mieszkali w szpitalu i żądając oprócz sowitego wynagrodzenia jeszcze tak nadzwyczajnego wydatku, a mianowicie, żeby kosztem funduszu naukowego przebudowano wychodki szpitalu J. Eksc. P. Minister ośw. rozporządzeniem z dnia 6. Grudnia r. z. nie przychylił się do rzeczonego wniosku. Tym sposobem więc już w tém półroczu nie będzie wykładów praktycznych położnictwa w tutejszym wydziale lekarskim. Natomiast polecił J. Eksc. P. Minister c. k. Staroście powiatowemu krakowskiemu, ażeby zarządził, co potrzeba, względem zupełnego wykończenia robót około zabudowania Brodowicza najdaléj do dnia 1. Kwietnia 1872 r., tak aby dom ten z początkiem 2go półrocza szkolnego mógł być oddanym na użytek kliniczny.

Wiedeń. Prof. Bamberger rozpocznie wykłady w klinice lekarskiéj dopiero w półroczu letnim 1872 r.

Wydział lekarski wskutek sprawozdania właściwéj komisyi, postanowił tym razem nie przedstawić żadnego z Docentów prywatnych na Profesora nadzwyczajnego.

Docent Maurycy Kohn za zezwoleniem władzy zmienił swe nazwisko na „Kaposi“ (!)

Rząd austr. kazał zakupić znaczniejszą ilość Kondoranga, ażeby tym środkiem kazać robić doświadczenia, które mają być przedsiębrane w szpitalu im. Rudolfa.

Dyrektorem szpitalu na Wiedeniu *(an der Wieden)* mianowany został Dr. Lorinser, dotychczasowy lekarz główny *(Primararzt)* w tymże szpitalu.

Młodzi lekarze wiedeńscy powzięli myśl utworzenia polikliniki i dzięki ich usiłowaniom zakład polikliniczny otwarty został dnia 2 Stycznia. Celem tego zakładu: udzielanie bezpłatnéj pomocy lekarskiéj dla ubogich i zużytkowanie materyału w celach naukowych. Pomocy lekarskiéj udzielać będą sami niemal docenci Uniw. wied. a znani specyaliści. Poliklinika powiększy nietylko liczbę zakładów dobroczynnych w Wiedniu, lecz przyczyni się prócz tego do rozwoju praktycznéj nauki lekarskiéj.

W razie wybuchu jakiéjkolwiek epidemii, zwlaszcza przy raptownym wzroście ludności czuć się dawał w Wiedniu brak miejsca w istniejących szpitalach dla zgłaszających się chorych. Dotychczas we wszystkich szpitalach wiedeńskich było 4219 łóżek czyli 1 łóżko przypadało na 144 mieszkańców. Wprawdzie w Paryżu przypada 1 łóżko w szpitalach publicznych na 151, a w Londynie na 600 mieszkańców; atoli stan zdrowia i śmiertelność w tych dwóch ostatnich miastach daleko jest mniejsza niż w Wiedniu, gdyż w Londynie umiera 24,4 na 1000 a w Wiedniu 31,4 p. m. Magistrat wiedeński uznając potrzebę rzeczywistą, postanowił wreszcie założyć szpital na 1200—1500 łóżek.

Dnia 26 Grudnia zszedł z tego świata wysłużony profesor okulistyki w Akademii jozefińskiéj Dr. Frederyk Jäger v. Jaxthal w wieku l. 89, któremu okulistyka zawdzięcza nie jednę zdobycz naukową.

Berlin. Bezrobocie Deputacyi naukowéj Właściwe światło na stosunki koleżeńskie profesorów wydziału lekarskiego berlińskiego rzuca to zdarzenie, że wskutek zamianowania Prof. Frerichsa dyrektorem Deputacyi naukowéj do spraw lekarskich w ministerstwie wyznań itd., podali się natychmiast do uwolnienia z téjże Deputacyi profesorowie: Langenbeck, Martin i Virchow. — Minister wyznań związku półn. niem. zamierza ustanowić osobną posadę naczelnego inspektora zakładów dla obłąkanych; do czego główną pobudkę dały nadużycia, jakie odkryto w jednym z zakładów nadreńskich.

Prof. Virchow korzystając ze służącego mu prawa, przestał wykładać na czas trwania sejmu związku półn. niem. Lekarze we Włoszech zbierają składkę, ażeby mu ofiarować medal złoty.

Budżet nadzwyczajny ministerstwa oświaty znacznie został podwyższony, bo aż o 1,200000 tal., która to suma przeznaczona jest na uposażenie uniwersytetów. Uniw. berliński otrzyma 150.000 tal. na założenie instytutu fizycznego; taką samą sumę przeznaczono dla pracowni fizyologicznéj; 20.000 tal. wyznaczono na rozszerzenie instytutu patologicznego, wreszcie 400.000 tal. na uporządkowanie zielnika. Inne uniwersyteta podobnież zostały uposażone. Jak widzimy rząd pruski hojną ręką popiera cele oświaty i postęp umiejętności, nic też dziwnego, że uniwersyteta pruskie tak wysoko stoją.

Epidemie. Według raportu przedstawionego d. 27 Grud. austr. Radzie zdrowia od d. 19 Listop., wciągu dni 38 umarło w Wiedniu na ospę 86, na płonicę 11, na błonicę 54 a na odrę 43 osób. W trzech szpitalach powszechnych znajdowało się od d. 18 do 27 Grudnia: 81, 82, 80, 77, 78, 77, 82, 86, 99, chorych na ospę. Przypadki ospy coraz są częstsze; płonica i błonica również nieco się wzmaga, natomiast odra, która epidemicznie wystąpiła w 2giéj dzielnicy słabnie.

W Peszcie epidemia ospy zdaje się słabnąć. Do d. 23 Grud. zachorowało tam na ospę 448 osób, z tych wyzdrowiało 188, zmarło 196 a w leczeniu pozostało 58 osób. W Budzie od początku epidemii (od 30 Wrześn. do 19 Grud.) zachorowało 84 osób, z tych zmarło 22, wyzdrowiało 31 i pozostało 31. W Niemczech ospa sroży się z wielką siłą. W Berlinie w ciągu r. 1871 (do 1 Grudnia) zachorowało 14,358 osób na ospę, z których umarło 4248. W tym samym czasie w czterech miejskich szpitalach ospowych przyjęto 6951 chorych na ospę, z których umarło 997, a pozostało w leczeniu 666. Dr. Zuelzer lekarz ordynujący w berlińskiéj Charité używa do leczenia ospy nowego leku, który dość okazuje się skutecznym. Jestto xylol (*Dimethylbenzol*); zadaje się po 10—15 kropli w torebkach galaretowych. Warto spróbować tego środka przy sposobności.

Według wiadomości odebranych z Konstantynopola (Carogrodu) w min. spraw zewn. od d. 13 do 19 Listopada umarło w tém mieście 376 osób na cholerę. Oba wiano się czy święta Ramazan ze swemi uciechami nie wpłyną szkodliwie na stosunki zdrowia państwa otomańskiego; tymczasem stosunki te nieco polepszyły się. W Samsun cholera ustała; natomiast w Beiruth znów się ta zaraza pokazała. Dwóch podróżnych rossianinów jadących do Jaffy zachorowało na statku parowym na cholerę i po przybyciu w Jaffie umarło. W Galaczu od d. 25 do 29 List. dwie osoby zachorowały na cholerę. W Tulczy wybuchła cholera.

Cholera. Od 16—24 Grudnia r. z. pojawiła się w Galicyi cholera w Buzikowie i Stronibabach pow. złoczowskiego, w Mikulińcach i Hłatkach pow. tarnopolskiego, w Busku pow. kamioneckiego, w Czortkowie i Starym Czortkowie, nakoniec w Dołhem pow. trembowelskiego; ustała zaś w Ponikowicach małych, Smolnie i Łabodowie pow. brodzkiego i w Złoczowie.

W ostatnim tygodniu r. z. panowała cholera w 30 miejscowościach, gdzie do pozostałych 160 chorych przybyło 145, z których 107 wyzdrowiało, 47 umarło, a 151 w leczeniu pozostało.

Senat akademicki w Edymburgu, na posiedzeniu szczególnem postanowił większością 14 głosów przeciw 13, nakazać uniwersytetowi zniesienie jego rozporządzenia, pozwalającego uczęszczać kobietom na kursa lekarskie, nienadwerężając wszelako w niczém nabytych już praw przez niektóre kobiety do słuchania lekcyj i niezabraniając bynajmniéj profesorom wykładu medycyny dla kobiet w osobnych klasach.

☐ Uczniowie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego zajęli się, jak się dowiadujemy, tłumaczeniem znakomitego dzieła prof. Dra Billrotha „*Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 50 Vorlesungen*,“ które w krótkim przeciągu czasu doczekało się już piątego wydania.

We Wtorek d. 9. Stycznia o godz. 5téj popołudniu odbędzie się **posiedzenie wyborcze i sprawozdawcze Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.**

OGŁOSZENIA.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 2. Kraków, dnia 13 Stycznia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Z dniem 10. Stycznia 1872 przystąpił do Redakcyi „Przeglądu Lekarskiego" Dr. Kazimierz Grabowski z Krakowa.

Jaworze w roku 1871.

Opisał Prof. Dr. **F. K. Skobel**.

Rzecz czytana na posiedzeniu Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego dnia 11 Listopada 1871.

Od lat niewielu Jaworze zaczęło przynęcać do siebie nie tylko obywateli szlązkich, w pobliskości téj osady zamieszkałych, ale i ziomków naszych, jużto z powodu swobodnego, a więc przyjemnego i taniego tamże pobytu, już téż z powodu dobréj żętycy. Otóż pochwały, oddawane temu miejscu, a nadewszystko opisanie Jaworza przez JP. Wincentego Pola, zamieszczone w *Kłosach* (Tom XII. Nr. 309), wystawiające je w świetle bardzo korzystném, obudziło w wysokim stopniu moję ciekawość. Przeto postanowiłem ją zaspokoić podczas tegorocznych feryj jesiennych, a po powrocie ztamtąd do Krakowa, spisałem niniejsze spostrzeżenia i uwagi, ku wiadomości lekarzy i tych, którzyby się tam w roku przyszłym wybierali.

Jaworze (od Niemców przezwane *Ernsdorf*) jest główną włością klucza, należącego przez długie lata, aż do końca zeszłego stulecia do rodziny Łaszowskich. Ostatnia latorośl tego szczepu, Julija Łaszowska, połączona związkiem małżeńskim z baronem Arnoldem Saint Genois, podpułkownikiem austryackim, wniosła ten majątek do innego rodu, który obecnie już w trzeciém pokoleniu*) dzierży te dobra.

Klucz ten składa się z siedmiu nie wielkich osad, mianowicie z Jaworza górnego, pośrzedniego i dolnego, z Drabki i Błotny (obecnie zapisanych w inwentarzu pod spólném nazwiskiem St. Genois), wreszcie z włości Nałęcza i Pielgrzyma. Osady te rozpostarte u samego podnóża Beskidu szląskiego, wyniesione na 100 stóp nad poziom morza baltyckiego, zamieszkuje lud czysto polski, w połowie katolicki, a w drugiéj połowie ewangielicki, liczący około 2000 głów. Najbliższém Jaworza miastem jest Bielsko (po niemiecku Bielitz), liczące około 1000 mieszkańców, słynne ze swego przemysłu sukienniczego. O dwie mile od Jaworza leży wieś Ustroń, znana w okolicy ze swych hut żelaznych. Do Cieszyna zaś, stolicy dawnego Księztwa tego nazwiska, mamy od Jaworza mil cztery. Wszystkie te miejsca łączy ze sobą wyborny gościniec bity.

Miejscem głównem w tych dobrach, z powodu iż się tu znajduje wśród ogrodu angielskiego pałac hrabski, że tu jest siedziba zarządu Klucza przerzeczonego, jest wieś Jaworze pośrzednie. Legła ona niemal u stóp góry Brenną zwanéj na i wśród kilku pagórków, pomiędzy któremi wiją się dwa potoki. Wszakże wieś ta wcale nie ma pozoru wsi polskiéj, gdzie wszystkie zabudowania są skupione na małéj stosunkowo przestrzeni, a pola uprawne leżą poza nią. Tu przeciwnie domy włościan, ze stodołami, stajniami i innemi zabudowaniami gospodarskiemi widzimy rozrzucone, wśród roli, należącéj do mieszkańca takiego domu. Jest to rzecz bardzo dogodna dla gospodarza i nie dopuszcza tego, żeby cała wieś poszła w perzynę, jeżeli u jakiegoś włościanina wybuchnie pożar.

Otóż wśród domów, częścią rozsianych po górach, częścią w pewnéj od siebie odległości uszykowanych wzdłuż potoku, znajduje się park, wcale nie wielki; aczkolwiek na mapie zajmuje około 30 morgów. Albowiem policzono doń skałę pokrytą rzadkim lasem, zwaną górą młyńską (*Mühlberg*), inną górę przezwaną sojusznicą *(Allianzberg)*, zdobną laskiem i altaną, cztéry spore ale wielce zaniedbane stawy, bo zamulone i pokryte grubym kożuchem rzęsy. Oprócz tego stoi na gruncie, zaliczonym do parku, kościołek katolicki, a obok niego po jednéj stronie smętarz, opasany nizkim murem, a po drugiéj widziałem tego lata bardzo rozległe pola częścią obsiane owsem, a częścią nasadzone ziemniakami. Wreszcie trzeba tu jeszcze potrącić ogród hrabski, przypierający do pałacu, od parku odgrodzony, do którego wzbroniony jest wstęp gościom, jeżeli hr. St. Genois lub jego rodzina bawi w Jaworzu. Z tego powodu park jest w istocie o wiele mniejszy, aniżeli wygląda na mapie.

Ściśle biorąc, właściwie składa on się z trzech wielkich łąk, obsadzonych dosyć gęsto drzewawi i krzakami. Atoli łąki te wcale inaczéj wyglądały w Jaworzu, aniżeli w parku książęcym w poblizkiéj Pszczynie (po niem. *Pless)*. Kiedy bowiem tu pokrywała je równa, snać

---

*) Syn Arnolda Filip a wnuk obecnie żyjący hrabia Maurycy St. Genois, dziedzic Jaworza w Szlązku rakuskim (a w szczególności w Księztwie Cieszyńskiém) Paskowa z przyległościami w Morawie i Makowa w Galicyi zachodniéj.

często koszona trawka, to łąki Jaworzeńskie zeszłego lata porosły różnym chwastem, który dzierżawca nie razem, lecz tylko płatami kosić kazał.

Na poblizkich górach wydobywają się wszędzie z pod murawy płyty i okruchy marglu, a na niektórych miejscach także łupek iłowy. Skały te zapewne pokrywa tylko cienka warstwa ziemi urodzajnéj, kiedy korzenie bardzo wielu drzew widzimy rozpostarte po jéj wierzchu. Atoli w samym ogrodzie znajdujemy drzewa wspaniałe swym wzrostem, osobliwie dęby (około 200 z gatunku dębu pospolitego (*Quercus robur*) i sosny amerykańskie (*Pinus strobus*. Tych jest tam około 100.) Tyleż znajduje się w parku Jaworzeńskim żywotników amerykańskich (*Thuja occidentalis*). Obok lipy olbrzymiéj z gatunku drobnolistnego (*Tilia parvifolia*), jest tam jeszcze egzemplarz lipy wielkolistnéj (*T. grandifolia*), a inny lipy dębolistnéj (*T. quercifolia*). Tych dwu gatunków jeszcze nie widziałem. Do osobliwości pod naszém niebem policzyć trzeba egzemplarz dębu prążkolistnego (*Q. striata*) i dębu piramidalnego (*Q. pyramidalis*), tudzież pięć sztuk buka krwawego (*Fagus purpurea*). Około dwudziestu jaworów włoskich czyli wodoklonów (*Platanus orientalis*) razi stanem chorobowym, albowiem wszystkie widziałem ogołocone z kory. Toż samo, lubo z innego względu, powiedzieć muszę o dwudziestu okazach jesionu płaczącego (*Fraxinus excelsior pendula*). Tu bowiem gałęzie szpetnie pokrzywione okazywały stan tych drzew nieprawidłowy. Do prawdziwych ozdób ogrodu należą tulipowce prawe (*Liriodendron tulipiferum*) w liczbie dziesięciu. Uwagę znawców zwracają na siebie dwa odwieczne krzaki nietoty (*Juniperus sabina*). Oprócz drzew szyszkonośnych czyli cetyniastych wzwyż pomienionych park Jaworzeński posiada jeszcze kilka prześlicznych modrzewiów przy smętarzu, liczne a krzepkie jodły, około dwudziestu limb (*Pinus cembra*), dwanaście jodeł balsamicznych (*Abies balsamea*), które ściągają na siebie uwagę przechodnia drobnemi cetynami a koroną foremną stożkowatą, dwa okazy sosny urodnéj (*Pinus bella*) i tyleż sztuk prześlicznego schowca japońskiego (*Cryptomeria japonica*). Do drzew pięknych, jakie tam napotykamy, zaliczam téż klony, w kilku gatunkach, grochowce różowe (*Robinia hispida*), krasiwce (*Pavia*), bujany czyli piwonije drzewne (*Paeonia arborea*) i sumaki octowe (*Rhus typhina*). Wiosna zaś jest zapewne rozkoszną w Jaworzu, kiedy kwitnące bardzo liczne róże, dzielżaminy (*Philadelphus coronarius*; ma ich być 300 krzaków) i grochowce cudowną wonią swoją napełniają powietrze.

O ile przechadzkę po ogrodzie, przez któren płyną krętym szlakiem dwa potoki, ułatwiają mostki (jest ich 20); o tyle znowu czyni ją nieprzyjemną bardzo gruby zwir, którym zamiast piasku wysypane są ścieżki. Szczegółowe bryłki jego bywają przynajmniéj tak wielkie jak orzechy laskowe. Przeto łatwo pojąć, że obuwie na takiéj przechadzce zużywa się bardzo rychło; co w wyższym jeszcze stopniu rozumieć należy o odleglejszych częściach parku, gdzie stąpać trzeba po kamieniach ostrych, krawędzistych.

Natomiast ławki w ogrodzie są dosyć liczne i bardzo wygodne.

Wśród i naokoło tego parku stoi dziesięć budynków różnych rozmiarów i stylu; mianowicie niemal w samym śrzodku pałacyk hrabiego z dwiema oficynami, a w tych 15 numerów; poza nim przy gościńcu dom gościnny z 34 izbami, tuż obok niego restauracya z wielką salą, w któréj goście jadają; opodal od tych budowli dom niedawno wystawiony niejakiego Wolmana z 16 izbami, prawie tak wielki jak dom gościnny. W tym samym kierunku, lecz w stronie przeciwnéj tym budowlom, leży dom inspektora dóbr hrabiego St. Genois, liczący 16 izb. Wszystkie te budynki, oprócz domu restauratora, zwanego tu Cursalem, są piętrowe i murowane z saméj cegły, kiedy Cursal jest sklecony z pruskich ścian. Nadto posiada tu hrabia St. G. jeszcze piękną i wygodną wilę i domek nie wielki; podobnież wzwyż pomieniony inspektor. Te zaś domy są bezpiętrowe. W nich to mieścili się, jak mogli, goście tegoroczni. Dla braku miejsca wynajęto im w tym roku wyjątkowo nawet dolne izby w pałacyku hrabskim. Wszakże oprócz tych domów niektórzy goście znaleźli pomieszczenie w domu pastora ewangielickiego, tudzież w domu poblizkim tegoż, przeznaczonym na szkołę dzieci tegoż wyznania, gdzie nauczyciel wynajął przybytniom kilka izb. Wreszcie znalazło się jeszcze miejsce dla gości na plebanii katolickiéj i u ogrodnika hrabskiego.

W tych wszystkich domach, zaopatrzonych w sprzęty najpotrzebniejsze, po większéj części bardzo skromne, ale bez pościeli, (nawet bez materaców), na raz pomieścić się może zaledwo 200 osób, ponieważ izby mieszkalne są po największéj części szczupłe. Atoli skutkiem odjazdu jednych, a przybycia drugich na ich miejsce, liczba gości, którzy tego lata przebywali w Jaworzu, doszła do niebywałéj dotąd wysokości. Albo-

---

KORESPONDENCYE PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

Warszawa 2 Stycznia 1872.

Pierwszą korespondencyą moję rozpoczynam od wyjawienia szczerych życzeń noworocznych dla pomyślnego rozwoju nowéj seryi waszego wydawnictwa i nie wątpię, że przy tak chętnie obiecaném liczném współpracownictwie skrzętnych i światłych badaczy i specyalistów na polu nauk lekarskich, czasopismo krakowskie niewątpliwe poparcie winno znaleźć w kole lekarskiém polskiem.

Szczególnie witam z radością dwutygodnik higieniczny, pismo, którego brak w naszéj literaturze lekarskiéj od dawna uczuwać się dawał. Niemniéj zasługuje na pochwałę, między innemi ważnéj doniosłości naukowéj i praktycznéj, wprowadzenie odcinka, traktującego oprócz lżejszych przedmiotów naszę przeszłość lekarską i zakres filozoficzny czyli ogólno umiejętny naszéj nauki.

Aż nadto bowiem dziś jest widocznem owo zaniedbanie kierunku ogólnie umiejętnego w wykształceniu naszém lekarskiém, które jest albo niedostateczne albo wadliwe.

Jako lekarze praktyczni, wyłącznie zajęci wykonywaniem sztuki jako sposobem do życia, mało się troszczymy o kwestyą zasad umiejętnych, nie mając przekonania o ich wartości naukowéj; co ztąd pochodzi, że przystępujemy do studyów naszych bez dostatecznego przygotowania; a co jest godniejszém pożałowania, to ta okoliczność, że nauczanie lekarskie w dzisiejszym swym stanie wcale nie zapobiega owemu niedostatkowi. Brak ten dałby się wtedy tylko usunąć, gdyby wprowadzono w naszych szkołach lekarskich zmiany radykalne, które są niezbędnemi, jeśli one rzeczywiście szkołami być mają. W tym celu potrzeba, aby w każdéj z nich otrzymujący wykształcenie odbie-

wiem naliczono tu 200 drużyn złożonych z 406 osób. *) Pomiędzy niemi znajdował się po raz pierwszy dość znaczny poczet rodaków. Naliczyłem ich około 67. Liczba starozakonnych, pochodzących częścią z Królestwa polskiego, częścią zaś z Galicyi, stanowiła przeszło trzeciznę wszystkich osób przebywających w Jaworzu, jużto dla leczenia, już téż dla odpoczynku i przyjemności. **)

W ogólności więc trudno było o pomieszczenie, zwłaszcza wygodne. Mimo to ceny mieszkań nie były wygórowane. Jak będzie z tego względu na rok przyszły; to trudno przewidzieć. Jeżeli bowiem administracya wielu niedogodnościom nie zaradzi; to w roku następującym z pewnością nie zbierze się tyle gości, ile w bieżącym. Ponieważ zaś zarząd hrabiego St. Genois nie okazuje ku temu skłonności; przeto téż wcale nie myśli o wznoszeniu nowych bydynków. Tylko wzwyż pomieniony Wolman zamierza do przyszłego lata obok swego wielkiego domu wystawić mały domek z czterema mieszkaniami, albo właściwie izbami.

(Ciąg dalszy nast.)

*) Według innéj wersyi było ich wcale 465. A obiedwie wiadomości pochodzą ze źródeł urzędowych.

**) Przez starozakonnych nie rozumiałem tu naszych rodaków wyznania Mojżeszowego, którzy wszystko mają z nami spólne krom wiary; ale owę warstwę ludności naszéj, która odróżnia się od reszty narodu nie tylko wyznaniem religijném, lecz nadto mową, ubiorem i obyczajami.

Uwagi o użyciu wodanu chloralu

skreślił

Dr. **Tytus Szczepański** w Strzyżowie.

Wyczytawszy w Gazecie *„Wiener Medizinische Presse“* w Nr. 48 r. 1871 artykuł JP. Wacława Morgensterna, w którym tenże wypowiada takie samo zdanie o wodanie chloralu, jakie niegdyś Sydenham wyrzekł o makowcu w słowach: *„sine opio medicus nolo esse“*; zastanowiłem się nieco lepiéj nad skutecznością obydwu środków, a ponieważ używam w praktyce bardzo często zachwalanego wodanu chloralu, przyszedłem do tego przekonania, że daleko łatwiéj obejść się nam bez wodanu chloralu, niż bez makowca. Skutek bowiem chloralu jest bardzo niepewny, a często nawet zawodzi zupełnie. Nadto chloral sprawia u niektórych osób szczególnie u niedokrewnych i wycieńczonych, ból i zawrót głowy, a często tak silne rozdrażnienie, że czasem i ochota odchodzi doświadczać tego leku.

Najniedogodniejszą jednak rzeczą w zadawaniu chloralu jest wybór dawki tego środka i odstępów czasu, w jakich go zadawać można, a to z powodu: po 1sze że środek w mowie będący długo po aptekach przechowywać się nie daje, tylko w tak małych ilościach, jakich na raz użyć wypadało; po 2gie że ta sama ilość użytego chloralu nie u każdego wywołuje ten sam skutek; a zatém nie możemy z góry oznaczyć i choremu powierzyć, że ma takiéj a takiéj ilości, w tych a tych odstępach czasu używać; tylko musimy najczęściéj sami być obecni przy zadawaniu tego leku i uważać, czy nie zajdzie coś nadzwyczajnego i czy nastąpi skutek pożądany?

Nie chcę tu jednak przesądzać o skuteczności wodanu chloralu; sam bowien przekonałem się z doświadczenia, że czasami, a szczególniéj gdzie makowiec i jego przetwory są przeciwskazane, a chcemy sprowadzić sen, a tém samém i ukojenie bólów, chloral sprawia widoczne skutki w ten sposób, że często już po 10—15 minutach chory usypia.

Chcę tylko tu zwrócić uwagę niektórych z PP. Kolegów, którzy mało jescze wodanu chloralu doświadczali, aby, czytając czasami przechwałki o tym leku, nie zawodzili się w obliczeniu skutków; radzę nawet postępować z wszelką uwagą i ostrożnością z lekiem w mowie będącym.

Poniżéj podaję liczbę przypadków, w jakich użyłem wodanu chloralu, i jakie skutki osiągnąłem:

	Liczba przyp.	Ze skutkiem	Bez skutku
Celem wywołania snu	17	13	4
W nerwobólach rozmaitego rodzaju . .	42	7	35
W pląsawicy	3	1	2
W padaczce świeżo powstałéj	2	—	2
„ zastarzałéj	7	2	5
W dychawicy z rozedmą płuc	5	2	3
W kaszlu podczas gruźlicy przewłocznéj	13	4	9
W celu uśmierzenia wymiotów u kobiet ciężarnych	2	—	2
W celu uśmierzenia wymiotów połączonych z biegunką	4	—	4
W obłędzie opilczym	3	2	1
Razem	98	31	67

rali od przewodników pewne pobudzenia do samodzielności umysłowéj, zasady umiejętne ogólne krytycznie zgłębione i wyjaśnione. Tylko na téj jasnéj świadomości zakresu badania i poznawania oparte wypadki i zasady naukowe, zdolne są ustalić tak w nauczających jak i w uczących się owe silne przekonania, bez których nie może być mowy o umiejętnéj doradności. Temu zadaniu odpowiedzieć może tylko uzupełnienie nauczania szczegółowego wykładem prawideł ogólnych czyli filozofii lekarskiéj, nauką o całym rozwoju medycyny już to ze względu na jéj stanowisko w obecnéj chwili dające obraz jéj misternego ustroju, już to ze względu na jéj stopniowy wzrost w czasie będący przedmiotem jéj dziejów.

Bez wywodu genetycznego czyli dziejowego nie ma ani gruntowności, ani zgoła krytycyzmu umiejętnego, który stać się ma znamieniem i chlubą naszego wieku.

Nowsza nauka jest córką starożytnéj, która już zawierała zarody owoców, jakie tamta wydała.

Nieprzerwane też ogniwa doświadczenia łączą naukę lekarską starożytną z nowożytną, a to dziejowe pasmo snujące się przez długi szereg wieków wyciska na niéj piętno uzacnienia, pracą i zasługami wielu pokoleń zdobytego.

Taki odcinek, poświęcony historyi i filozofii lekarskiéj, mają szczególniéj gazety lek. francuzkie (szczególniéj *Gazette medicale*, *G. hebdomadaire*, *Union méd.*), bardzo zdolnie opracowywany między innemi przez Dr. Guardia, Daremberg i Dr. Simplice *(pseud.)*

Pocieszającém zjawiskiem na polu naszego piśmiennictwa jest zapowiedź kilku nowych pism peryodycznych naukowych i zawodowych, w liczbie których „Przyroda i Przemysł“ obiecuje pomieszczać w łamach swoich artykuły z higieny, któréj traktowanie tém większéj nabierze ważności, ile że wątpliwém byłoby utrzymanie się o własnych siłach czasopisma popularnego higienicznego, przy tak ogólnie zaniedbanym

Z powyższéj tablicy widzimy, że najlepszy skutek osięgałem wodanem chloralu, zadając go celem wywołania snu; a pomijając to, że czasami powstaje ból i zawrót głowy, śmiało go zalecić mogę w tym celu: sen bowiem jest spokojny; ani tętno, ani liczba oddechów, ani téż ciepłota ciała podczas snu się nie zmieniają; podwyższenie tętna przed zaśnięciem chorego uważałem tylko czasami, szczególniéj tam, gdzie odstęp czasu od zadania chloralu aż do zaśnięcia był dość długi, czasem 45 minut wynoszący.

W nerwobólach lżejszych wodan chloralu znieczula zwykle dopiero wtedy, kiedy zarazem i drzemka się pojawia. W silnych bólach nerwowych, jak w rwie twarzowéj lub kulszowéj, trzeba przepisywać dawki dwa, trzy, a nawet cztéry razy większe od tych, jakich zwykle używa się do uśpienia *); a i tak ostatecznie sprowadza się raczéj sen, niż znieczulenie.

W kaszlu w gruźlicy przewłocznéj połączonym z bezsennością możnaby sposobem Benetta osiągnąć pomyślne skutki chloralem; jednakże chorzy skarżą się na pieczenie w gardle i niechętnie ten lek biorą, mówiąc, że im to suchoty gardlane sprowadzić może. Zwykle zadawałem go w podobnych przypadkach w samym ulepku pomarańczowym lub poziomkowym.

Używając chloralu celem uśmierzenia wymiotów, uważałem, że żołądek chory nie znosi tego leku, a nawet wymioty się zwiększają.

Bardzo skutecznym jest chloral w obłędzie opilczym; jednak z wszelką ostrożnością używać go trzeba, jeśli osoba jest zbyt krwista i zażywna; powstaje bowiem sinica na twarzy, oczy robią się iskrzące, naczynia białkówki rozszerzają się. powstaje widocznie nawał do mózgu, jak to się właśnie zdarzyło w moim przypadku 3cim, gdzie skutek chloralu był ujemnym.

W końcu dodać muszę, że już po ułożeniu powyższéj tablicy użyłem chloralu z bardzo dobrym skutkiem w morzysku zależnem od przejścia kamieni żółciowych; jednakże bóle uśmierzyły się tylko na czas krótki i dla tego obok wewnętrznego użycia chloralu zrobiłem podskórne wstrzykiwanie z makowca. a wtedy skutek był zupełnie zadawalniający.

*) Celem wywołania snu zadaję zwykle naraz 20—30 ziarn wod. chloralu.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

Puchlina kolana peryodycznie powracająca.

(Hydrops genu intermittens).

Spostrzeżenie podane przez Dr. Pawła Brunsa
Adj. kliniki chirurgicznéj w Tybindze. *)

Streścił **Dr. Sciborowski.**

Marya E., służąca, niezamężna, lat 28 licząca, w r. 1853 została przyjętą do kliniki chirurgicznéj w Tybindze. O ile opowiadała, do 20. roku życia była zdrową zupełnie, jakkolwiek płciowo rozwinęła się bardzo późno, gdyż miesiączkę dostała po raz pierwszy dopiero w 24 roku życia; która od tego czasu powtarzała. się bez żadnych dolegliwości co cztéry tygodnie, lecz bardzo skąpo i trwała bardzo krótko.

W 20 roku życia po raz pierwszy obrzmiało jéj mocno lewe kolano, przy czém doznawała bólu, bez zaczerwienienia lub podwyższenia ciepłoty, obok tego zaś wystąpiły objawy gorączki. Po upływie dni sześciu objawy tak gorączki, jako téż i obrzmienie, ustąpiły, pięć dni było całkiem wolnych, lecz 12go dnia, licząc od początku choroby, powtórzyły się też same objawy, aby po sześciu dniach ustąpić. W ten sposób obrzmienie kolana występowało przez całe 8 lat, co dni 11, trwało po 6 dni, potém 5 dni bywało wolnych, i tak daléj, z tą różnicą, że późniéj już nie miewała ani bólu, ani gorączki; było to zatém proste obrzmienie surowicze czyli puchlina kolana. Przez pewien czas, którego bliżéj nie określa, obrzmienie zajmowało oba kolana.

Od 20—29. roku życia po większéj części zostając w służbie, zajmowała się robotami mniéj męczącemi, nawet podczas obrzmienia; zresztą kilkakrotnie po parę tygodni a nawet miesięcy leczoną była w szpitalach, oraz w klinikach tybińskiéj i hajdelberskiéj. Wszelkie używane do wewnątrz środki lecznicze, jako też zewnętrzne, maście, plastry pryszczydła, natryski, łaźnie parowe, wreszcie leczenie kąpielowe w Widbadzie nie wiele pomagały; jedynie po dłuższém używaniu chininy i przykładaniu pryszczydeł obrzmienie bywało mniejszém, a nawet na jakiś czas całkiem ustawało.

W klinice tybińskiéj pozostawała przez pół roku (od Sierpnia 1853. do Lutego 1854. r.) Ciałotwór miała

*) Berlin. Klin. Wochenschr. 1872, Nr. 1.

i nie należycie ocenianym kierunku wychowania na podstawach przyrodniczych opartego.

Na miejsce „Kliniki“, zawieszonéj w wydawnictwie z powodu wyjazdu dawnego redaktora, o ile wiemy, krzątają się około założenia nowego czasopisma lekarskiego p. t. Medycyna, z programem przez poprzednie czasopismo wypełnianym. Podobnież, wychodzić będzie czasopismo miesięczne p. t. „Przegląd postępów sztuki lekarskiéj“, na podobieństwo zagranicznych wydawnictw tego rodzaju, pod redakcyą pr. Girsztowta.

W Uniwersytecie zaszły ważne zmiany w osobach wykładających. W miejsce prof. Chałubińskiego, który z prawdziwą szkodą dla tutejszéj szkoły głównéj ustąpił, klinikę terapeutyczną uniwersytecką objąć ma prof. Lambl, niegdyś docent anatomii patolog. w Pradze, potém profesor tegoż przedmiotu w Charkowie, który już przybył do Warszawy, wykład jednak dopiero rozpocząć ma z właściwym rokiem uniwersyteckim, w Październiku, po wakacyach; dotychczas zastępuje go w klinice Dr. Baranowski, z wielką korzyścią dla słuchaczy wykładający, który w tych czasach mianowany został profesorem nadzwyczajnym.

Prof. Korzeniowski przeniósł się na stanowisko dyrektora i prof. kliniki chirurg. do Akademii lekarsko-chirurg. w Petersburgu, zajmowane niegdyś przez Pirogowa żyjącego dotąd. Nie mały to dowód uznania zdolności naszego ziomka. Miejsce jego tutaj zastąpić ma podobno stale prof. Girsztowt, tymczasem wykładający teoryą i praktykę chirurgiczną jednocześnie.

Wielkiém upokorzeniem dla tutejszego grona profesorów krajowców jest wymagane od nich ponowne doktoryzowanie się w uniwersytetach Cesarstwa. Kilku z nich, jak nam wiadomo, nie poddawszy się egzaminowi z rosyjsk. języka i nie mogąc, w skutku nieznajomości tegoż języka, bronić ponownie rozpraw doktorskich, usunęło się z Uniwersytetu; wyjątkowo tylko od ponownego bronienia rozprawy na doktora w jednym

wprawdzie nie zbyt silny, ale odżywiała się dobrze i nie doznawała żadnych zboczeń ustrojowych; miesiączka powtarzała się u niéj co 28 dni bez dolegliwości, lecz w bardzo małéj ilości i trwała tylko do 30 godzin.

Z początku chora nie wstawała wcale z łóżka i pozostawiono ją bez żadnych środków leczniczych, dla dokładnego uważania objawów. I teraz obrzmienie występowało jak najregularniéj co 12 dni, powiększanie się i zmniejszanie tegoż trwało przez 6 dni, następne 8 dni bywały całkiem wolne, a 12go dnia zaczynało się znów obrzmienie, tak zatém powrót choroby objawiał się w okresie 11to-dniowym; np. w ciągu miesiąca bywała puchlina od 2—7., następnie od 8—12. czas wolny, od 13—18. puchlina, od 19—23. czas wolny. od 24—20. puchlina i t. d. Objawów zapowiadających nie bywało żadnych; cierpienie zaczynało się od nabrzmienia, 1go dnia obwód kolana wynoszący zwykle 37 ctm. dochodził do 39 i 40, drugiego dnia do 41—42 ctm., trzeciego stan ten utrzymywał się, 4—6go obrzmienie nie ustępowało i kolano w zwykłych rozmiarach pozostawało przez 5 dni. Niekiedy obrzmienie dochodziło do szczytu już w pierwszym dniu.

Obrzmienie przedstawiało się jako wysięk surowicy w torebce lewego sustawu kolanowego bez żadnych przypadków zapalnych; bywało ono podatne lubo naprężone, oraz czuć w niém było wyraźnie chełbotanie *(fluctuatio)*. Obrzęk kończył się na brzegach torebki stawu kolanowego, rzepkę *(patella)* można było dokładnie namacać. a zatém po nad nią nie było płynu w kaletce okołorzepkowéj *(bursa praepatellaris)*, sustaw przy nacisku, jako też przy wykonywaniu ruchów czynnych i biernych nie był bolesny, skóra pokrywająca kolano ani zaczerwieniona, ani bolesna.

Chora uczuwała w kolanie jedynie ciężkość i prężenie bez bólu, w łóżku leżeć nie potrzebowała, a nawet przy pewnéj uwadze lżejszemi robotami mogła się zajmować. Przy tém ogólny stan ustroju nie ulegał żadnym zmianom, nie miewała wcale gorączki, a miesiączka czy była, czy nie, na obrzmienie żadnego to wpływu nie wywierało. W czasie wolnym od obrzmienia oba kolana bywały całkiem jednéj grubości, a kobieta chodzić i pracować mogła.

Co do leczenia na klinice tybińskiéj, podajemy co następuje: Oprawa uciskająca wcale nie wywarła wpływu na zmniejszenie obrzmienia. Przy wewnętrznem użyciu chininy w ilości 0,6—2,0 gramów na dobę (przez 6 tygodni) obrzmienie bywało mniejszém, trwało tylko 4 dni, a zato czas wolny przeciągał się do 7; w każdym razie jednak napady co 11 dni się powtarzały. Przypiekanie żegadłen z obu stron stosu pacierzowego nic nie pomagało, dopiero arszenik z chinioidyną zadawany do wewnątrz (Rp. Trae arsenicalis Fowleri gram. 1,2 —4,0 Trae chinioidini grm. 30,0. M. S. Dwa razy dnia po łyżeczce od kawy zażywać) przyniósł ulgę, a nawet powstrzymał obrzmienie na dłuższy czas. Srodka tego używała chora przez 4—5 tygodni (rozczynu arszeniku po 6—20 kropel dziennie).

Przez 20 miesięcy kolano nie obrzmiewało. W Listopadzie 1855. r. chora powróciła do kliniki, teraz siedliskiem obrzmienia było prawe kolano, a od drugiego napadu obadwa obrzmiewały. I teraz obrzmienie powracało co 11 dni, prawe kolano obrzmiewało w ten sam sposób i do tychże samych rozmiarów, jak poprzednio lewe; to ostatnie zaś obecnie obrzmiewało nierównie słabiéj i obwód prawidłowy 37 ctm. powiększał się tylko do 39 ctm., gdy w prawém dochodził do 42 ctm., nadto obrzmiewać zaczynało dopiéro drugiego lub trzeciego dnia po prawém. Toż samo leczenie za pomocą arszeniku, które przed dwoma niespełna laty pomogło, i teraz nie pozostało bez skutku. Już po cztérech tygodniach przestało nabrzmiewać kolano lewe, a po siedmiu prawe.

W lecie 1856. chora opuściła klinikę całkiem wyleczona. a po upływie 9 miesięcy doniosła listownie, że pomimo ciężkiéj pracy, jaką się zajmuje. dawne zboczenie nie powraca.

Jakkolwiek przypadek powyższy sięga już dawnego czasu Dr. Bruns ogłosił takowy głównie z uwagi na przypadek z kliniki hejdelberskiéj opisany przez Dr. Löwenthala w Nr. 48 czasopisma *„Berlin. Klin. Wochenschr.“* z. r. 1871 p. n. *„Ein Fall von periodisch wiederkehrendem Hygroma praepatellare,“* ponieważ zdaniem jego oba przypadki co do istoty swéj zupełnie są jednakie i rozpoznanie puchliny kaletki rzepkowéj polegało zapewne w owym razie na pomyłce.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zamianowanie. Dr. Z. Dobieszewski mianowany został Inspenktorem szpitali galicyjskich. Lekarzami pomocniczemi w szpitalach krakowskich mianowani zostali: 1) W oddziale chorób kiłowych i skórnych: Dr. Aleks. Zarewicz. 2) W oddziałach chorób umysłowych: Dr. Włodzimierz

z uniwersytetów ross. uwolniony został rozkazem cesarskim prof. Hirschfeld.

W tych także czasach założone zostało w Warszawie Tow. Farmaceutyczne łącznie z Kasą wsparcia dla wdów i sierót po farmaceutach pozostałych, na wzór Tow. naszego lekarskiego. Celem towarzystwa jest dążenie do udoskonalenia farmacyi pod każdym względem, a to przez udzielanie sobie wzajemnie przez stowarzyszonych wiadomości o nowych odkryciach, oraz spostrzeżeniach w farmacyi i jéj pomocniczych naukach; przez prace w kwestyach naukowych dotyczących farmacyi; przez zaprowadzenie zbiorów wyborowych materyałów aptekarskich, preparatów, minerałów, zielników, nabywanie dzieł i przyrządów odpowiednich celowi Towarzystwa; przez podawanie sposobności początkującym farmaceutom gruntownego poznania farmacyi i jéj nauk pomocniczych; wreszcie przez dopomaganie w razie potrzeby sukcesorom pozostałym po aptekarzach radą i czynem. Na pierwszém zebraniu tego Towarzystwa, które się odbyło dnia 7 Grudnia r. z., wybrano na prezesa p. Karola Lilpopa, a na wice-prezesa p. Winc. Karpińskiego.

Wiadomo wam, że przed trzema laty Dr. Milliot przesłał w darze warszawskiemu Tow. lekarskiemu summę rub. sr. 300 z żądaniem użycia ich jako nagrody za opis topograficzno-lekarski jakiegobądź miasta, powiatu lub gubernii królestwa polsk., albo gub. podolskiéj, z któréj ofiarodawca pochodzi.

Na skutek tego przedewszystkiém oddzielna komisya z łona Towarzystwa wybrana, ułożyła plan i wzór, podług jakich praca taka dokonaną być winna. Na oznaczony termin do d. 15. Grudnia 1871. r. Towarzystwo otrzymało tylko jednę rozprawę p. t. „Opis powiatu Radzymińskiego“ na ogólnych warunkach podobnych rozpraw nadesłaną, a ze względu na jéj wartość, przyznało jéj autorowi Dr. Bokiewiczowi z Jadowa powyższą konkursową nagrodę. Obecnie, z sumy 303 rs. pozostałych z funduszu przeznaczonego na wystawienie po-

Dobiński. 3) W oddziale chorób wewn. Dr. Stanisław Wnękowicz. 4) W oddziale położniczym: Dr. Władysław Bylicki.

Wydział krajowy zatwierdził stale nę posadach lekarzy ordynujących w szpitalach krakowskich: Dr. Alfreda Obalińskiego w oddziale chirurgicznym, a Dr. Gustawa Neussera w oddziale obłąkanych.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 8. Stycznia.

Nowego roku nie chcielibyśmy rozpoczynać od jeremiad. Niestety w czynnościach galicyjskiego zarządu zdrowia tyle jest niedostatków, iż nie masz prawie dnia, aby nie trzeba było utyskiwać na usterki, błędy i niesprawiedliwości, a zarazem stawać w obronie prawdy i słuszności. *Nulla dies sine linea.* Z zamianowaniami na posady lekarskie odbywają nasze władze dziwaczne gry, które byłyby zabawne, gdyby boleśnie nie dotykały wszystkich lekarzy.

Otóż właśnie o ostatnich zamianowaniach lekarzy szpitalnych, które wyszły z Wydziału krajowego, wypada nam, lubo *post festum*, powiedzieć słów kilka. Posiedzenie, na którém odbyło się zamianowanie lekarzy szpitala lwowskiego musiało być burzliwe, jeżeli tak poważne ciało zrzekło się służącego mu prawa wyboru kandydatów na nowo obsadzić się mające posady i musiało aż wezwać na pomoc komisyą badawczą złożonązPP. DDr. Ziembickiego, Gębarzewskiego, Bertleffa i Longschana. Fakt ten czego dowodzi? Każdy nieuprzedzony przyznać musi, iż członek Wydziału przedstwiający kandydatów otrzymał od Wydziału wotum nieufności i to zapewne w skutek albo niedostatecznego, albo, co gorsze, może stronniczego przedstawienia całéj sprawy. Drugą nauką jaką możemy wyciągnąć, jest zachwianie zaufania lekarzy w sprawiedliwość osób przedstawiających i oceniających kandydatów, a to w skutek utraty zaufania samego Wydziału krajowego do tychże osób.

Nie wiemy, jaka metoda używaną bywa w Wydziale krajowym przy ocenianiu kwalifikacyi kandydatów, ubiegających się o ogłoszone posady. O ile wnosić nam wolno, dotychczasowy sposób nie zasługuje na pochwałę. Musimy naprzód, jako zwolennicy decentralizacyi do pewnego stopnia w zarządzie szpitalnym, stanąć w obronie dyrekcyj szpitalnych, których przedstawienia i ocenienia kandydatów przedewszystkiém powinny być uwzględniane. Daléj Wydział krajowy w interesie dobra publicznego i rozwoju instytucyj szpitalnych powinien odstąpić od dotychczasowéj zasady ogłaszania konkursów, w których się li tylko wymaga świadectwa urodzenia i dyplomu. Przy takiéj zasadzie zawsze otwartą będzie droga dla protekcyi, nepotyzmu, namiętności i agitacyj, że tak powiemy, przednominacyjnych. Los zaś kandydatów spoczywać będzie na dowolności i przypadku zależnym od osobistych stosunków, sympatyi i antypatyi. Dla tego téż żądamy przy obsadzaniu posad szpitalnych konkursów umiejętnych, mających na celu naprzód ocenienie kwalifikacyi umiejętnéj, następnie nabytego doświadczenia, wreszcie położonych zasług w służbie lekarskiéj publicznéj. Przyjąwszy tę zasadę, uwolni się Wydział krajowy od przykrego zarzutu rozpowszechnionego między lekarzami, „że bez protekcyi żadnéj posady otrzymać nie można.“ Z drugiéj strony musimy przyznać, iż Wydział krajowy dał dowód obywatelskiéj uczciwości, gdy ocenienie sprawy całéj oddał w ręce komisyi badawczéj. Była to decyzya dla Wydziału krajowego co najmniéj bolesna.

Sposób postępowania jednak, jakiego użył Wydział krajowy, nie zdaje się nam być dobrym. Uznajemy powagę i zacność członków wzmiankowanéj komisyi badawczéj; jednakowoż nie uznajemy jéj za ostateczną powagę, bo taką jest jedynie Wydział lekarski Uniw. krakowskiego, powołany do rozstrzygania wszelkich spornych spraw lekarskich. Istniało nawet rozporządzenie ministeryalne nakazujące odwoływać się do Wydziału lek. w sprawach mianowania lekarzy szpitalnych, które, że tak powiemy, po cichu na drodze t. zw. *Amts.-Erinnerung* zostało usunięte przez b. radcę medycynalnego Sporna.

Jeżeli Wydział krajowy, stając w obronie prawdy i słuszności, oddał ocenienie kandydatów komisyi badawczéj, rzecz prosta, że nie może być przeciwny zasięganiu zdania w téj mierze od Wydziału lekarskiego, gdyby ten ostatni upomniał się o owo prawo z natury rzeczy mu służące. Gdyby Wydział lekarski oceniał kwalifikacye kandydatów na posady szpitalne, z uwzględnieniem przedstawień dyrektorów szpitalnych, możeby głowa protekcyjnéj hydry na proch startą została.

Kraków dn. 12 Stycznia 1872. Z niemałém zadowoleniem możemy donieść naszym czytelnikom, że na wczorajszém posiedzeniu Wydz. lekarsk. prof. Biesiadmnika śp. prof. Chojnowskiemu, mają powstać dwa nowe konkursa przez Towarzystwo wyznaczyć się mające; niemniéj wyznaczonym ma być przedmiot do konkursu z funduszu przez czcigodnego Jubilata Kol. Helbicha ofiarowanego.

W ostatnich czasach, między innymi zasłużonymi kolegami, których śmierć z grona naszego zabrała, na poważne i serdeczne wspomnienie zasługuje zmarły d. 20. Listopada r. z. ś. p. Ludwik Koehler, przed nie dawnemi czasy bardzo wzięty w Warszawie lekarz, mąż zacny, humanitarnie i specyalnie wysoko wykształcony, urodzony w d. 27. Listopada 1799 r. w Warszawie. Należał on do téj staréj a dzielnéj lekarskiéj chorągwi, którą tak długo i zaszczytnie podtrzymywali między innymi dzielni mężowie, zasłużeni nauce i ludzkości: Wilhelm Malcz, Andrzéj Janikowski, Lebrun, żyżyjący jeszcze Dworzaczek, Helbich i kilku innych. Koehler początkowe nauki popierał w b. Liceum Warszawskiém. W 1817 r. wstąpił do szkoły lekarskiéj w Warszawie, ale już w 1818 r. przeniósł się do Berlina, zkąd powróciwszy po kilku latach, uzyskał stopień magistra w b. Uniwersytecie Aleksandryjskim, następnie zaś stopień Dr. medycyny w Paryżu, gdzie parę lat przebywał. Od r. 1830 był lekarzem ordynującym w szpitalach św. Ducha i starozakonnych, a w roku 1838 zamianowanym został naczelnym lekarzem tego ostatniego szpitala. Prócz tego był członkiem bezpłatnym b. Rady lekarskiéj Król. polsk. Od r. 1840 — 1852 był dyrektorem domu zdrowia na Ordynackiém. Był także kilkakrotnie obrany prezesem Tow. lek. warsz., oraz członkiem kilku Tow. nauk. lekarskich zagranicznych (w Paryżu, Berlinie, Wircburgu, Dreznie). Zajmował się przeważnie chirurgią i rzeczywiście zdolnym i zręcznym był operatorem. Wszelkie postępy w chirurgii operacyjnéj nader go obchodziły. Po wyjściu z druku dzieła Middeldorpfa o galwanokaustyce, on to pierwszy w Warszawie (a podobno i pierwszy w Polsce) zaczął używać żaru elektrycznego w przy-

decki w skutek ponownego objawu życzliwości ze strony grona profesorów odroczył na czas nieograniczony swe postanowienie pod względem opuszczenia tutejszego Uniwersytetu. Mamy niepłonną nadzieję, że to odroczenie zamieni się w zupełne zaniechanie pierwotnego zamiaru.

Dowiadujemy się, iż w tych dniach pojawiła się ospa w Krakowie.

W Towarzystwie lekarskiém krakowskiém odbyły się dnia 9 b. m. wybory doroczne, w skutek których prezesem wybrany został prof. Janikowski, wiceprezesem Dr. Jakubowski, sekretarzem dorocznym Dr. Domański, podskarbim Dr. Grabowski, a członkami komitetu DDr. Kremer i Oettinger.

Allg. Wien. Med. Zeit. donosi, iż prof. Teichmann zaproszony zozstał przez Uniw. prazki na katedrę anatomii opróżnioną po prof. Bochdalku.

(+) **Wiedeń.** Prof. Bamberger ma w Wiedniu wielu nieprzyjaciół upatrujących w powołaniu jego na następcę Oppolzera szkodę dla Uniwersytetu i umiejętności, jak się oni wyrażają: „ukoronowanie postępowego wiądu szkoły wiedeńskiéj." W dziennikach wiedeńskich toczy się z tego powodu polemika. Utworzyły się dwa obozy wrogie reprezentowane przez *Wien. Med. Woch.* i *Allg. Wien. Med. Zeitung.* Pierwsze czasopismo staje w obronie Bambergera i zamieściło w pierwszym numerze jego artykuł o dwóch rzadkich przypadkach cierpienia serca z uwzględnieniem teoryi pierwszego tonu. Kilkudziesięciu młodych lekarzy i słuchaczy medycyny napisało dość niezgrabny zresztą adres do prof. B., lecz los tego adresu był dość smutny. Uroczysty akt został błahych powodów podarty.

W końcu Grudnia obchodził radca dworu Dr. Well pięćdziesięcioletni jubileusz doktorski. Z tego powodu składali mu życzenia rektor baron Hye w imieniu Uniwersytetu, radca dworu Rokitańsky w imieniu Towarzystwa lekarskiego, wreszcie Wydział zgromadzenia aptekarzy i chirurgów.

Prof. Schneider, ciężko pokaleczony jak wiadomo odłamami pękniętéj retorty w swéj pracowni, ma się znacznie lepiéj i w krótce rozpocznie swoje wykłady.

Kierownictwo pracowni chemiczno-patologicznéj po śmierci prof. Hellera powierzono Dr. Klauserowi. Według „*Spenersche Zeitung*" prof. Brückemu ofiarowano katedrę w nowym Uniwersytecie strasburskim.

Według ostatniego rozporządzenia Namiestnictwa i Wydziału krajowego dolnéj Austryi opłata za chorych leczonych w szpitalach powszechnych znacznie została podwyższoną w skutek ogólnéj drożyzny i podwyższenia płacy lekarzy pomocniczych. W r. 1872 według tego rozporządzenia cudzoziemcy będą płacić po 86 kr. na dzień od osoby, osoby należące do gminy wiedeńskiéj a przy tém zamożne 66 kr., za takie zaś same osoby ubogie gmina ma płacić 54 kr. na dzień.

Ospa zabiera dotąd liczne w Księztwie Poznańskiém ofiary. Zaraza ta panuje w okolicy Pniew, Jarocina, w Sredzkiém i w innych jeszcze okolicach; zmniejsza się zaś w Smiglu, gdzie dotychczas bardzo się srożyła. O szerzeniu się ospy pomiędzy wojskowymi podaje do wiadomości pruskie ministerstwo wojny, że ile razy epidemia ospy się powtarza, zawsze więcéj między wojskowymi niż cywilnymi się rozszerza i więcéj zabiera ofiar, a to z przyczyny, iż raz tylko szczepiono ospę.

Od dnia 24. Grudnia 1871. do 1. Stycznia pojawiła się **cholera** w Trybuchowcach pow. husiatyńskiego, Suchéj woli pow. Brodzkiego, Sławnie Urłowie, i Olszanie małéj pow. złoczowskiego i wybuchła ponownie w Podkamieniu pow. Brodzkiego, wreszcie w Szydłówce, Siekierzyńcach i Kociubińczykach pow. husiatyńskiego. W ostatnim tygodniu panowała cholera w 30 miejscowościach, gdzie do pozostałych 151 chorych przybyło 135, ogółem zaś wyzdrowiało 127, umarło 48, a 111 w leczeniu pozostało.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 6 Stycznia 1872.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 16. b. m. o godz. 5téj zwykłe posiedzenie, na którém: 1) kol. Blumenstok odczyta uwagi sądowo-lekarskie; 2) kol. Korczyński zda sprawę o nowszych pracach o gorączce.

Sprostowanie. W Nrze 1. na str. 8, w ł. II, w. 5. od dołu, zamiast „spraw katarowych" ma być „spraw zatorowych."

---

padkach chirurgicznych, sprowadziwszy do tego potrzebne przyrządy.

O naukowo-literackiéj jego czynności świadczą prace zamieszczone w Tygodniku lekarskim, Pamiętniku Tow. lek. warsz. i kilku dziennikach zagranicznych niemieckich i francuzkich. Wydawał także oddzielnie przez trzy lata obszerne i dokładne sprawozdania z czynności swoich w oddziale chirurgicznym szpitalu starozakonnych. Od 12 lat blizko nie zajmował się już praktyką, głównie z powodu głuchoty, która szybkie robiła postępy i wpłynęła na sposępnienie charakteru. Jeszcze bardziéj przyłożyła się do tego utrata syna jedynego, którego w r. 1862 wysłał do szkół za granicę i który tam zmarł na durzycę. Ośm lat temu, wydawszy, dziwnym zabiegiem okoliczności, wszystkie trzy córki za Anglików, ś. p. Koehler przeniósł się z żoną do Londynu. Jednakże nad zamiłowaniem do cywilizacyi angielskiéj, któréj był wielbicielem, nawet nad stosunkami familijnemi, górę wzięła tęsknota do kraju; w rok późniéj bowiem wrócił do Warszawy, stanowczo oświadczając, że umrzeć chce na rodzinnéj ziemi. W kilka miesięcy potém dostał napadu apoplektycznego, ze skutków którego cherlkał przez lata następne. Pracował i czytał prawie do ostatnich chwil swego życia. Zbiór narzędzi swoich chirurgicznych rozdzielił między niezamożnych studentów Uniwersytetu, a bogaty księgozbiór ofiarował jeszcze za życia naszemu Towarzystwu lekarskiemu. Cześć zacnéj jego pamięci!

M.

(P. S.)

Gaz. lek. donosi, iż w Warszawie zajmują się przekładem na język polski Chirurgii Heitzmanna, podręcznika odznaczającego się treściwym, jasnym i wyczerpującym wykładem. Jestto prawdziwe Vademecum chirurgicum.

OGŁOSZENIA.

Administracya Przeglądu lekarskiego ma zaszczyt donieść, iż otrzymała **świeżą krowiankę** z zakładu leczniczego dzieci Dr. Sikorskiego w Warszawie. (Cena rurki 2 fl.) oraz **krowiankę i ospę humanizowaną** (cena rurki 1 fl.) z Instytutu szczepienia ospy w Warszawie.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nr. 3. Kraków, dnia 20 Stycznia 1872 r. Rok XI

BIURO REDAKCYI
AD MINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza
z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“
z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.*
wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a.
półroczn. „ 3 „ — „
kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIEM
z przesyłką pocztową:
rocznie złr. 6 c. 60 w. a.
półroczn. „ 3 „ 30 „
kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE
Biuro Administracyi,
tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*,
Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*,
wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent.,
oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Z kliniki Prof. Dr. Rosnera.

Obrzęk kiłowy na podstawie czaszki.

Podał
Dr. **A. Zarewicz** w Krakowie.

Pierwotnie zamierzał Prof. Dr. Rosner ogłosić niniejszy przypadek dopiero wtedy, gdy przebieg cierpienia niżéj opisać się mającego w zupełności ukończonym będzie. Gdy jednak na jedném z ostatnich posiedzeń Towarzystwa lekarskiego kol. Doc. Dr. Domański przedstawił tę chorą z cierpieniem oka nazwaném przez okulistów zapaleniem rogówki porażenném *(Keratitis neuroparalytica)*; przeto, ażeby ułatwić dokładne ocenienie takowego, postanowiłem za zezwoleniem Prof. Rosnera przypadek ten w streszczeniu podać, do czego mi posłużył protokół chorób kobiet w téjże klinice leczonych, w którym pod L. 27 znajduje się opis choroby, nas tu obchodzącéj.

C. H., 50 lat licząca, wdowa od lat dwudziestu, przedstawiła się na klinice chorób wenerycznych i skórnych w dniu 22. Lutego 1871. r. z wszystkiemi przypadami porażenia nerwów: troistego *(n. trigeminus)*, klubkowego (*n. trochlearis)*, okoruchowego *(n. oculomotorius)* i odwodzącego (*n. abducens)* po stronie lewéj. Porażenie to było zupełne, odpowiednio zatém takowemu, dostrzegaliśmy w części porażonéj następujące zmiany: Powieka górna lewa opadnięta, chora takowéj podnieść nie może. Gałka oka zupełnie nieruchoma (oko jakby wmurowane.) Źrenica dość rozszerzona, ździergacz źrenicy bardzo leniwo się ściąga, chora podwójnie widzi, a przedmioty podwójnie widziane leżą na téj samej płaszczyźnie. Spojówka powiek i gałki oka, jak niemniéj rogówka, pozbawione czucia. Nieczułą jest skóra po stronie lewéj na czole, zkąd z tą samą własnością zachodzi w postaci klina na część głowy włosami porośniętéj; w lewéj połowie twarzy pozbawiona czucia błona śluzowa odpowiedniego policzka i dziąseł; również dostrzegamy brak czucia w lewéj połowie języka, podniebienia twardego, i w lewém nozdrzu. Znacznie zmniejszoném jest czucie przewodu słuchowego zewnętrznego lewego i muszli usznéj. Podniebienie miękkie i tylna ściana przełyku oddziaływają prawidłowo. Brak czucia sięga ku dołowi aż do okolicy podbródka, a nie przekracza linii środkowéj twarzy. We wszystkich tych miejscach chora czuje dotknięcie, kłócia zaś lub zmiany ciepłoty (zimna i gorąca) wcale nie rozeznaje. Przy otwieraniu ust dostrzegamy opadanie szczęki dolnéj ku stronie lewéj, zupełne upośledzenie żucia po téjże stronie i niedostateczne rozwieranie się jamy ustnéj. Jedząc, chora doznaje uczucia, jakby łyżka lub t. p. narzędzie przepołowioném było. Mamy więc również porażenie części mniejszéj *(portio minor)* nerwu troistego.

Węch i słuch nie uległ żadnym zboczeniom. Co do smaku, najrozmaitsze doświadczenia, w tym celu przez samego Prof. Dr. Piotrowskiego przedsięwzięte, nie wykazały pewnych wyników.

Podmiotowo chora doznaje silnych bólów głowy rozpromieniających się na część twarzy porażonéj (*anaesthesis dolorosa)*; są to tak zwane bóle odśrodkowe *(dolores excentrici)*.

Wewnętrzne organa i władze umysłowe okazują się całkiem prawidłowemi. W narządzie trawienia nie dostrzegamy żadnych zboczeń, również co do tętna i ciepłoty nie widzimy żadnych różnic od stanu prawidłowego.

Przypady właśnie co opisane polegają niewątpliwie na zmianie w jamie czaszki, a pytanie zachodzi, gdzie jest bliższa siedziba takowéj i jakiéj ona jest natury? Nad pytaniem tém, w każdym razie trudném, a czasem nawet niepodobném do rozstrzygnięcia, wypada nam się dla tego zastanowić, ponieważ od rozwiązania onegoż zawisło leczenie i rokowanie.

Gdy w obecnym przypadku brak jest jakichkolwiek zboczeń w dziedzinie umysłowéj, albo też przypadów połowiczego porażenia, lub tym podobnych zmian w któréjbądź innéj części ciała, a porażenie ogranicza się do czterech nerwów obok siebie występujących z podstawy mózgu; przeto z największém prawdopodobieństwem możemy przypuścić za przykładem Romberga, nie tylko, że siedziba cierpienia nie jest wmózgu, lecz w błonach mózgowych, albo w saméj kości; ale nadto, że się takowa znajduje na podstawie czaszki w okolicy środkowego dołu czaszkowego (*die mittlere Schädelgrube*).

Nie mniejsze trudności, jak zobaczymy, sprawi nam oznaczenie natury zmiany chorobowéj.

Powstanie porażenia bez gorączki, ograniczającego się w początku tylko do jednego nerwu, do którego w sześć tygodni późniéj przystąpiło porażenie trzech innych nerwów, pozwala wykluczać złogi zapalne jako przyczynę choroby i przypuścić obrzęk ograniczony na podstawie czaszki. Do téj kategoryi obrzęków ograniczonych należy również rozstrzeń tętnicy głębokiéj mózgowéj *(arteria profunda cerebri)*, nad którą dla tego wypada nam się zastanowić, ponieważ zdaniem okulistów nie tak rzadką jest ona przyczyną porażenia nerwu okoruchowego. Pominąwszy jednak tę okoliczność, że w przypadkach dotąd opisanych porażenie z powodu tętniaka tętnicy głębokiéj mózgowéj ogranicza się tylko do porażenia nerwu okoruchowego; to nadto brak jakichkolwiek zmian w sercu lub naczyniach krwionośnych nie przemawia wcale za tą zmianą, która

przecież jest najczęściéj następstwem miażdżycy ścian naczyniowych (*processus atheromatosus*).

Po wykluczeniu powyższéj zmiany pozostaje nam wiele jeszcze innych obrzęków, o których jednak szczegółowo rozprawiać niepodobna, a które podzielimy na obrzęki z cechą nowotworów w ściślejszém znaczeniu i na obrzęki kiłowe. Ponieważ zaś przypady chorobowe zależne od nerwów uciśniętych w obu działach niczém się od siebie nie różnią; przeto, chcąc rozwiązać to zadanie choćby tylko z pewném prawdopodobieństwem, uwzględnić musimy wywiady.

Z nich się okazuje, że chora w połowie roku 1867. z powodu zmian chorobowych na skórze leczoną była wcieraniami z szaruchy, których zrobiwszy dziesięć na rozmaitych częściach ciała, takowych zaniechała, gdyż zmiany w zupełności ustąpiły. W pół roku późniéj, a więc z początkiem 1868 r. leczoną była jodkiem potasowym (*kalium jodatum*) przez Prof. Dr. Rosnera z powodu łuszczu kiłowego na dłoniach (*psoriasis syphilit. palmaris*), tudzież guza kiłowego wielkości orzecha laskowego na szyi pod kątem szczęki dolnéj (*gumma syphil.*) Zmiany te po kilkomiesięcznem leczeniu całkowicie ustąpiły. Odtąd cieszyła się zupełném zdrowiem, aż do r. 1870, w którymto czasie pojawiły się silne bóle głowy, wzmagające się w nocy, które lubo przy używaniu jodku potasowego na pewien czas ustępowały, atoli, ciągle się odnawiając, trwają aż do dnia dzisiejszego. Na ośm tygodni przed przybyciem choréj do kliniki Prof. Dr. Rosnera spostrzegła chora brak czucia w jamie ustowéj po stronie lewéj, a w sześć tygodni potém (zatém na dwa przed przybyciem) opadnięcie powieki górnéj po téjże stronie.

Jakkolwiek więc chora niewątpliwie dotkniętą była cierpieniem syfilitycznem, to przecież zakażenia tego nie można uważać za niewątpliwą przyczynę zmian chorobowych; raz dla tego, że nie znajdujemy obecnie w żadnym narządzie zmian kiłowych, a powtóre, że zakażenie syfilityczne nie wyklucza wcale obrzęków innego rodzaju. Przypuszczając wszakże możność obrzęku kiłowego, jako przyczynę wyżéj wspomnianego porażenia; zalecono odpowiednie leczenie przeciwkiłowe, mianowicie wcierania z szaruchy w ilości drachmy na dawkę, sposobem powszechnie przyjętym, obok wewnętrznego użycia jodku potasowego. Już po kilku wcieraniach, które jednak dla nazbyt łatwo pojawiających się początków zapalenia błony śluzowéj ustnéj rtęciowego (*stomatitis mercur.)* po dwa kroć przerywać musiano, bóle głowy zmniejszyły się, a chora mogła częściowo podnosić powiekę cierpiącą i z lekka zwracać gałkę oka ku wewnątrz i górze. Mając zatém pewność co do natury obrzęku, zalecono ciąg dalszy powyższego leczenia, przy którém zmiany chorobowe zwolna i to częściowo tylko ustępowały, tak, że kiedy w miesiącu Lipcu 1871. z powodu zamknięcia kliniki chorą z zakładu wypuszczono, takowa okazywała stan następujący:

Okolica czołowa lewa i tuż nad nią leżąca część skóry porośnięta włosami, w postaci klina nie równego półtora cala długości mającego (w dziedzinie nerwu czołowego) zupełnie pozbawioną była czucia. Zupełny brak czucia na lewym policzku, z wyjątkiem części dolnych tuż około brzegu szczęki dolnéj położonych, wargi dolnéj i górnéj i lewego skrzydła nosa. Znieczulenie zupełne spojówki powiek i gałki oka, zewnętrznéj strony policzka i lewéj połowy języka i dziąseł; częściowe podniebienia twardego i błony węchowéj. Przewód zewnętrzny ucha, muszla i podniebienie miękkie zupełnie prawidłowe. Powieka górna, lubo nieco opieszale, może jednak się podnieść, gałka oka zwraca się we wszystkich kierunkach, wyjąwszy na zewnątrz (porażenie n. odwodzącego), źrenica zwężona; szczęka dolna opada ku stronie lewéj. Chora skarży się głównie na chwilowy ból głowy czasami jeszcze pojawiający się i na strętwienie zębów i dziąseł.

W początku Października r. 1871. miałem sposobność widzenia choréj po raz pierwszy od czasu jéj wyjścia z kliniki i wówczas już, obok niezmienionego stanu opisanego w części twarzy porażonéj, można było spostrzedz rozszerzenie naczyń na spojówce powieki dolnéj bliżéj kąta oka wewnętrznego. Z każdym dniem oko coraz silniéj czerwieniało, tak, że w końcu cała spojówka gałki oka stała się cierpiącą

Szczegóły cierpienia oka w krótkości podaję tak, jak je Prof. Dr. Rydel uważał; odtąd bowiem, aż do dnia dzisiejszego pozostaje chora w jego opiece lekarskiéj.

Cierpienie oka polega na zapaleniu rogówki ze złożeniem nacieku szaro-żółtego i owrzodzeniem powierzchownem w miejscu ograniczonem na zewnątrz i na dół od środka w wielkości ziarnka szczewicy (*Keratitis neuroparatytica*). Prof. Rydel zalecił podówczas zapuszczenie atropiny, opaskę naciskową na oko cierpiące, prócz tego stosowanie prądu elektrycznego stałego, w skutek czego naciek w rogówce zwolna ustąpił, z pozostawieniem lekkiego szarego sciemnienia.

Ponieważ naciek zasłaniał tylko dolną zewnętrzną

LIST Z NAD RUDAWY.

Dnia 14. Stycznia 1872.

Przebacz Szan. Redakcyo! że wywołany z mojego ustronia, rozpoczynam korespondencyę od zarzutu dla ciebie; i to, nieposledniego, bo od zarzutu, żeś się okazała niemiłosiernie konserwatywną.

Trzebaż ci było, obejmując wydawnictwo, zatrzymywać dawniejszą nazwę „Przeglądu“? Przecież łatwo przewidzieć to mogłaś, że narażasz się przez to na niechęć tego niepośledniego zastępu galicyjskich lekarzy, którzy, uważając, że „Przegląd“ mało dostarczał wiadomości, w słusznem oburzeniu woleli przestawać na żadnych, jako do ich powołania całkiem dostatecznych; niemniéj i tych, którzy nie czytali go jedynie z obawy, ażeby nie popsuć sobie specyficznie galicyjskiego języka, niewątpliwie bardzo zbliżonego do tego, który lingwiści nazywają polskim; nadewszystko zaś owych, którzy w odezwach Przeglądu widzieli niebezpieczeństwo zagrażające kieszeni i błogiemu spoczynkowi po trudach praktyki, rozumie się lekarskiéj, nie preferansowéj.

Mniejsza o to, że chwaląc zaraz z początku swoich poprzedników popełniłaś grzech przeciw udawaniu postępu, a w każdym razie przeciw jakiéjbądź wielkiéj czy małéj polityce. Bo przecież postęp polega na tem, żeby postępować, a zatém do tego, co było, tyłem się odwracać. Co się zaś tyczy polityki, proszę tylko rozważyć, że jeśli chwalisz tych, którzy Was poprzedzili, to oczywiście pochwała ta nie odnosi się do ich, dajmy na to, nosów, ale do ich dzieła. Gdybyście zatém zamiast pochwały przekonali czytelników, że poprzednicy Wasi byli to partacze, chińczyki, harcopy, a tém samém ich dzieło partactwem, chińszczyzną i niewiem jakby powiedzieć, harcopizną lekarską; stanęlibyście odrazu w gloryi postępu, a Wasze pismo bez dalszych wysileń stałoby się w porównaniu niesłychanie postępowém i zyskałoby uznanie tak, jak przy konkursach dra-

część źrenicy, przeto wzrok chorej był miernie tylko upośledzony, tak, iż chora palce liczyła dokładnie w odległości kilku stóp.

W czasie jednak, kiedy cierpienie rogówki już ustępować zaczynało, dostrzegł Prof. Rydel rozszerzenie naczyń w tęczówce i zmianę barwy téjże, a nazajutrz małe wynaczynienie krwi na powierzchni tęczówki, które w następnych 24 god. wessaném zostało; od tego jednak czasu, lubo cierpienie rogówki z każdym dniem się polepszało, zapalenie tęczówki wzmagało się, które ostatecznie wywołało zupełne zamknięcie źrenicy *(occluisio pupillae.)* .

Ta właśnie okoliczność skłania Prof. Rydla do stanowczego twierdzenia, iż cierpienie tęczówki jest samodzielném a niezawisłém od cierpienia rogówki.

Taki jest mniéj więcéj stan obecny oka cierpiącego; co do stanu zaś części porażonéj twarzy, takowy od czasu wyjścia choréj z kliniki w niczém się nie polepszył, ani téż pogorszył.

Największe zajęcie budzą w powyższym przypadku zmiany chorobowe oka, a tu przedewszystkiém nasuwa się pytanie: dla czego zapalenie i ropienie rogówki, jakie fizyologowie spostrzegali przy doświadczeniach, a patologowie przy rozmaitych zmianach chorobowych mózgu, w naszym przypadku tak późno się pojawiły. Uderzającą jest ta okoliczność, że podczas zupełnego porażenia nerwu okoruchowego, kiedy powieka górna pokrywała w zupełności gałkę oka, t. j. przez trzy miesiące, żadnych nie było zmian w oku; i że takowe powstały dopiero w kilka tygodni po ustąpieniu tego porażenia, podczas kiedy porażenie nerwu troistego daléj niezmiennie się utrzymywało, mianowicie pod względem znieczulenia oka. Niepodobna więc nie przypuścić związku, jaki zachodzi między zapaleniem właściwém rogówki a pozbawieniem znieczulonéj gałki oka ochrony z powodu ustąpienia porażenia nerwu okoruchowego, gdyby nawet doświadczenia najznakomitszych fizyologów za nim nie przemawiały.

Tłomaczenie zaś, jakoby zmiany chorobowe w oku były następstwem szerzenia się zmian na podstawie czaszki, pozbawione jest wszelkiéj zasady; nigdy bowiem nikt jeszcze z ustępowania przypadków chorobowych nie wnosił o wzmaganiu się przyczyny tychże.

Nie wchodzę w to wcale, czy obrzęk uciskał tylko nerw przed zwojem Gassera, czy również i poniżéj takowego; tego bowiem nikt ściśle oznaczyć nie może.

Większą jeszcze ciekawość budzi zapalenie tęczówki, którą zdaniem Prof. Rydla uważać potrzeba za cierpienie samodzielne. O ile zaś takowa zostaje w związku z porażeniem nerwu troistego, tego wytłomaczyć sobie nie umiem; nie ma bowiem dotychczas, o ile mi wiadomo, ścisłych doświadczeń, któreby posłużyły do wyjaśnienia téj wątpliwości.

Największe jednak nadzieje rokował przypadek niniejszy co do rozwiązania kwestyi, czy nerwowi troistemu można przypisać znaczenie nerwu swoistego t. j. nerwu smaku, czy też nie? Pytanie to, jak wiadomo, jest po dziś dzień wcale nie rozstrzygniętém. Nadzieje pod tym względem nie ziściły się w zupełności. Do doświadczeń w tym celu robionych zaproszono Prof. Piotrowskiego, a lubo nie otrzymano wyników dodatnich, przekonano się jednak, że nerw troisty nie przyczynia się prawdopodobnie do wywołania smaku; chora bowiem nie potrafiła rozróżnić rozmaitych rodzajów smaku nie tylko stroną porażoną, ale i zdrową; w każdym razie zaś doskonale je rozróżniała, gdy język cofnęła w głąb jamy ustowéj.

O nerwowych cierpieniach stawów.

Wykład Profesora F. **Esmarcha** w Kielu.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 1.)

Z przypadów, cechujących nerwowe cierpienia stawów, zazwyczaj przypadłości podmiotowe przeważają nad przedmiotowemi. Główny przypad stanowi ból, który czuć się daje w samym stawie lub na jego powierzchni. Ból bywa rozmaitéj mocy, zazwyczaj stopień jego siły zmienia się; tak n. p. pod wieczór wzmaga się, a rankiem całkiem nawet znika. Niekiedy ból ten w skutek poruszeń i ruchu członków wzmaga się; w innych znów razach słabnie w skutek téj saméj przyczyny. Czasami ból ten podczas miesiączkowania nabiera wielkiéj mocy, gdy tymczasem u innnch osób podczas téj czynności całkowicie znika. (Stanius*)*, Rodzaj bólu również bywa rozmaity; zazwyczaj chorzy czują w stawie ciągnienie, darcie i kłócie; dla tego ból bywa uważany za gośćcowy i jako taki leczony. Czasami ma cechę miarową pukającą i wtedy wzmaga się z tętnem. W takich razach chorzy porównywają ból z uczuciem, jakiego doznawali podczas zanogcicy i w skutek tego obawiają się pęknięcia i wylania ropy.

---

matycznych przyznaje się nagroda za dzieło niekoniecznie dobre, byle lepsze od innych najgorszych. Wszakże to jeszcze mało mnie obchodzi; Wasz to interes; jak sobie kto pościele, tak się i wyśpi.

To już wszelako dla mnie obojętném być nie może, że w nadmiarze konserwatyzmu trafiliście aż do mnie i zakłócili spokój skromnego niegdyś korespondenta z nad Rudawy. Niegdyś, powtarzam, bo rzeczywiście ten przysłówek, czy tam przyczasownik, mówiąc postępowo, powinien tu stać podniesiony do kwadratu, według dwoistego znaczenia, w jakiém brać go tu należy. Jakoż, gdyby porządek, w jakim wody od ziemi oddzielone zostały po stworzeniu świata, był się dotychczas zachował; owo „niegdyś“ przy korespondencie z nad Rudawy nie znaczyłoby czego innego, tylko, że był czas, w którym osoba płci męzkiéj mieszkająca nad Rudawą pisywała do Przeglądu. Gdy atoli, nieczekając skutku rezolucyi galicyjskiéj, cicha dotąd i jak ja potulna Rudawa tyle poczuła w sobie autonomii, iż przy pomocy zawiei śniegowéj, nie opowiedziawszy się ani inżynierom rządowym, ani ojcom starego Krakowa, ani co gorsza Komisyi fizyjograficznéj, opuściła odwieczne łożysko; toć przekonywacie się, mili czytelnicy, że w odniesieniu do tego wypadku, owo „niegdyś“ innego nabiera znaczenia, bo oczywiście wyraża korespondenta, który onego czasu mieszkał nad Rudawą. Co ją skłoniło do téj migracyi? Snać w przekonaniu, że *felix quem faciunt aliena pericula cautum*, nie czekała losu przyrodniéj siostrzycy z pod Lwowa, którą tameczni ojcowie, nie wiem za jaką pokutę, postanowili zasklepić *per modum* kanałów krakowskich, i dała sobie drapaka, bez względu na żal, jaki po sobie zostawia w sercach dwudziestu młynarzy, jednego właściciela łazienek i w sercu mojém, który z jéj mętnych nurtów czerpałem natchnienie, widząc w nich obraz mętnych zabiegów i sprawek człowieka.

W takim nastroju ducha, przy żałobnym kierunku wirowania atomów w mojéj mózgownicy, jakiéjże spodzie-

Bóle te rzadko kiedy ograniczają się do pewnego oznaczonego punktu, najczęściéj rozpromieniają się na większe przestrzenie, n. p. w nerwicach stawu kolanowego rozchodzą się ku dołowi aż do stopy, ku górze aż do bioder; w cierpieniach stawu barkowego sięgają bóle aż do wierzchołków palców i bocznych części szyi. Częstokroć bóle natychmiast wzmagają się, gdy chory spostrzeże wchodzące obce osoby, mające do niego interes, przedewszystkiém zaś, na widok lekarza. Cechującą jest daléj ta okoliczność iż owe bóle w wyjątkowych tylko razach odbierają choremu sen, zazwyczaj zaś całkiem ustępują, gdy nastąpi zmęczenie i znowu z rana po obudzeniu pojawiają się. Odwrotny tymczasem zachodzi stosunek w ciężkich zapaleniach stawów, gdzie właśnie w chwili zasypiania występują silne bóle strzelające, którym towarzyszą drgania mięśniów, nie dające chorym usnąć.

Przy tém staw cierpiący jest nader czuły za dotknięciem, lecz ta czułość więcéj okazuje się przy lekkiém dotykaniu, aniżeli przy silném ciśnieniu; ujmowanie skóry ułożonéj w fałd bywa częstokroć boleśniejszém dla chorego, aniżeli silne ciśnienie w kierunku końców stawowych kości.

Podobnież wzajemne ciśnienie końców stawowych, które w zapaleniach stawów wywołuje zwykle silne bóle, w opisywaném cierpieniu nerwowém nie bywa zbyt dotkliwém.

Częstokroć nadczułość widocznie ustępuje w sposób uderzający, gdy uwaga chorego zostanie na jakikolwiek przedmiot zwróconą. Można często spostrzegać, iż przy szczegółowém i drobnostkowém wybadywaniu chorego, chorzy nie czują ciśnienia stopniowo wywieranego na miejsca czułe, gdy się im jednocześnie czynią zapytania.

Oznaki bólów u niektórych chorych bywają nadzwyczaj silne; chorzy tego rodzaju krzyczą podczas badania, wyprężają się, opierają się nogami o łóżko, a nawet dostają drgawek pląsawiczych (*veitstanzartige*) zagrażających wypadnięciem z łóżka (Brodie).

Przypady przedmiotowe nie bywają zazwyczaj odpowiednie w stosunku do trwania i natężenia choroby. Niekiedy nawet najstaranniéj badając chorego, niepodobna wykryć żadnéj zmiany chorobowéj w cierpiącym stawie; niekiedy znów istnieje obrzmienie stawu lub jego sąsiedztwa. Obrzmienie to, zazwyczaj nie wielkie, jest albo pozostałością dawniejszego zapalenia, (słabe rozdęcię torebki stawowéj w skutek nagromadzenia się ciekłego wysięku); lub też obrzmienie ma swe siedlisko w ogólnych powłokach i pochodzi zwykle od użycia środków miejscowych silnie drażniących, mianowicie od często stosowanych środków jątrzących (*Exutoria)*, pryszczydeł, lub też lodu, który, jeżeli przez długi czas był stosowany w jedném miejscu, może wywołać znaczne obrzmienie, ustępujące dopiero w kilka dni po usunięciu lodu.

Wreszcie w pobliżu schorzałego stawu dosyć często występuje właściwe obrzmienie, odróżniające się tém, że szybko powstaje i znowu szybko znika. Przedstawia się ono jako nieznaczne rozlane obrzmienie skóry i pod nią leżącéj tkanki łącznéj. Obrzmienie to wydaje się w dotykaniu niekiedy ciastowate, kiedyindziéj znowu chełboczące, tak, że po pierwszém badaniu nie ma się pewności, czy to jest miejscowe obrzmienie, zapalny naciek, albo ropień. Brodie porównywał to obrzmienie do bąbla pokrzywkowego i przekłówał je kilkakrotnie igłą rowkowaną nigdy nie znajdując ropy w takich przypadkach. Niekiedy bardzo wybitne występują okresowe zmiany ciepłoty stawu i całego członka. Zmiany ten nastają często tak regularnie, jak napady zimnicy.

Z rana bywa skóra pokrywająca staw chłodna, blada, ściągnięta, po południu rozgrzewa się; wieczorem rozpala, czerwienieje, lśni się, obrzmiewa; nareszcie w nocy rozgrzanie, zaczerwienienie; obrzmienie znika zupełnie. Nie raz występuje podobne obrzmienie i przekrwienie, gdy się porusza odnogę przy chodzeniu lub siadaniu.

Zjawiska te przypominają żywo chwilowy napływ krwi do skóry policzków i błony śluzowéj oka w nerwobólach nerwu trójdzielnego; oraz nagłe blednienie i obumieranie palców u macinniczek i oczywiście należą, jak te ostatnie, od narządu nerwowego zaopatrującego naczynia.

Czynność zajętych stawów jest zwykle w uderzający sposób nadwerężona; czasem bardzo przeważa uczucie osłabienia. Chorzy uskarżają się n. p. za niepewny chód, nagle nie mogą postąpić, nachylają się, czasami upadają (wprawdzie po największéj części w dogodnéj postawie). Uczucie to wzmaga się w miarę dłuższéj nieczynności i pozostaje niekiedy jako jedyny przypad, choć staw przestał już być bolesnym. Pomimo tego osłabienia mięśnie nie bardzo chudną i zachowują nawet po dłuższym wypoczynku pobudliwość gromłową (elektryczną).

W wielu razach stawy ustalają się w pewném położeniu, a mianowicie wyprostowane; za każdém usi-

---

wać się możecie odemnie korespondencyi? Bądźcież choć na dziś wyrozumiałymi! i pozwólcie mi wypłakać się medytującemu już nie *super flumen*, ale *super alveum* ś. p. Rudawy. A ponieważ już to jest taka moja komplexya, że czy się śmieję, czy płaczę, to tylko wierszami, więc i teraz w téj formie łzy moje wylewam:

Rudawo! rzeko moja! gdzie są twoje wody?
Które niegdyś czerpałem w me doktorskie dłonie,
Zkąd płynęły koncepta w „Przeglądu" ustronie
Dla szczęścia Galicyi i serca ochłody.

Wami skrapiałem kwiaty na wieniec fizyka,
Któremu wierzyć trzeba, bo sam twierdził przecie,
Że dzieło, które spłodził, jako pierwsze w świecie,
Wrota nieśmiertelności już przed nim odmyka.

Rudawo! rzeko moja! gdzie szukać wód owych,
Któremi spłókiwałem niemieckiego bzika,
Z uczonéj głowy, która była zdania,
Iż w wywodach z oględzin lekarsko-sądowych
Nie wystarczy użycie polskiego języka?
Wszystko przeszło! — prócz ciągłéj potrzeby płókania.

A témci gorzéj! bo czémże teraz mam exorcyzmować szatana wyłażącego w postaci czyto zarozumiałości i niechęci naleciałego żywiołu, czy rodzinnego naszego lenistwa, czy koleżeńskiéj zawiści, czy koteryjnéj praktyki?

Nie myśl, Szan. Redakcyo, żeby ten ostatni epitet ściągał się do naszéj Rady zdrowia stółecznéj! O! ja cichy osadnik nad korytem Rudawy mam wielki respekt dla stolicy; a nepotyzm, gdyby się w Radzie okazał, uznałbym za koronę jéj dotychczasowego działania. Mniemacie może, że, jeśli Władza rządowa stanowi obok siebie ciało doradcze w przedmiotach wymagających szczegółowych wiadomości, to zadaniem tego ciała być powinny umiejętne w tym zakresie wypracowania, a w razie konkurencyi kandydatów na jaką posadę, z jednéj strony oznaczenie warunków do tego niezbędnych, z drugiéj strony ocenienie, czyli i w jakim

łowaniem, aby staw wyprowadzić z tego położenia, chory doznaje bólu nadzwyczajnego, jak się zdaje, w skutek naprężenia skóry i gałązek nerwowych po stronie wyprostnéj. Po zachloroformowaniu, gdy chory już jest całkiem odurzony, kurczowe skrócenie mięśniów niknie natychmiast, a stawy można dowolnie poruszać we wszystkie strony. Czasem czuć i słychać przy poruszaniu stawów skrzypienie i chrząszczenie, które nawet osoby otaczające mogą wyraźnie słyszeć. Sposób ich powstawania jest tak mało znany, jak chrzęst stawów u dziewcząt bledniczych w okresie dojrzewania; podobnie jak ten ostatni, szmery te nie mają złego znaczenia, ale łatwo można je wziąść za przypad nadżarcia chrząstki w takich razach, gdy choroba ta w ogólności przybiera postać ciężkiego cierpienia stawowego.

Nerwice te *(neuroses)* spostrzegać się dają we wszystkich stawach ciała; lecz najczęstsze są w stawie kolanowym i biodrowym.

W 80 zebranych przypadkach, z których 51 sam spostrzegałem, usadowiło się cierpienie to 38 razy w kolanie, a 18 razy w biodrze, podczas gdy w stawach ręki było 8 razy, w stopie 7 razy, a w barku 4 razy.

(C. d. nast.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie.
Posiedzenie XVI. w dniu 7 Listopada 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 16.

1. Przewodniczący zawiadomił, że podanie Towarzystwa lekarskiego o zniesienie przepisów, krępujących wolność moralną lekarzów, wniesionem było do Rady Państwa, lecz z powodu krótkości kadencyi nie przyszło na porządek dzienny. Towarzystwo poleciło Zarządowi, ażeby ponowił tę samę prośbę do Rady Państwa.

2. Z powodu pojawienia się cholery w powiecie husiatyńskim i prawdopodobieństwa dalszego jéj szerzenia się, wzywa Prezydent miasta odezwą z dnia 30. Października, ażeby zawiadamiać go o każdym zaszłym przypadku téj choroby, a zarazem uprasza o doniesienie, czyli w danym razie znajdzie się dostateczna liczba lekarzy, gotowa do udzielania pomocy chorym w 13 okręgach cholerycznych, gdyby dla każdego z tych okręgów osobnego lekarza ustanowić chciano.

Pierwszą część téj odezwy powzięło Tow. do wiadomości, co do drugiéj uchwalono na wniosek przewodniczącego wezwać w Przeglądzie lekarskim Kolegów ochoczych do téj posługi, ażeby swoje oświadczenia wraz z warunkami złożyć zechcieli Zarządowi Towarzystwa.

3. Wybrano jednogłośnie członkami czynnymi Dr. Jana Froemricha i Dr. Włodzimierza Dobińskiego.

4. Dr. Domański okazał chorą z chorobą Basedowa, (którą już w roku 1869 przedstawiał prof. Dr. Blumenstok); nie wdając się w bliższe wywody choroby, wykazał tylko pomyślny wpływ prądu stałego który stosował u téj choréj 60 razy.

W krótkiéj dyskusyi wspomniał Dr. Korczyński, że w przypadku, który uważał przed kilkoma laty, choroba ta rozpoczęła się stanem gorączkowym, bólem głowy, utratą łaknienia i ogólnem wynędznieniem, a poźniéj dopiero nastały inne objawy, właściwe chorobie Basedowa. Dr. Lutostański nadmienia o trzech przypadkach, gdzie choroba rozpoczynała się zawsze biciem serca i nieżytem spojówek, a ustępowała za każdym razem po użyciu sporych dawek chininy.

5. Dr. Domański przedstawił chorą z porażeniem nerwu trójdzielnego lewego, u któréj znachodzi się zapalenie rogówki tak zwane porażenne. *(Keratitis neuroparalytica).* Dr. Domański sądzi, że przypadek ten przemawia prawdopodobnie za teoryą tych autorów, którzy zapalenie rogówki wywodzą nie wprost z porażenia nerwu trójdzielnego, lecz z następowego zwyrodnienia nerwu współczulnego, który jako nerw odżywczy przyłącza się do nerwu trójdzielnego w zwoju Gassera, a to z powodu, że zmiany odżywcze w rogówce nie nastały zaraz po porażeniu nerwu trójdzielnego lecz dopiero w jakiś czas potém.

Dr. Zarewicz, który tę samę chorą obserwował przez czas dłuższy w szpitalu św. Ducha, nie zupełnie zgadza się z tém zapatrywaniem, i nierównoczesność zapalenia rogówki z porażeniem nerwu trójdzielnego tłomaczy tylko tą okolicznością, że zrazu znachodziło się u téj choréj opadnięcie powieki górnéj, które chroniło oko od szkodliwości zewnętrznych, a zapalenie rogówki poczęło się rozwijać dopiero wtedy, gdy obniżenie powieki się zmniejszyło.

Dalsze rozprawy nad temi dwoma przypadkami

---

stopniu kwalifikacya konkurentów warunkom tym odpowiada? jakim każdy z nich okazuje się w obec postępu nauki? czy w tym kierunku pracuje, czy mu téż dosyć na raz otrzymanym dyplomie, jeśli nie *ad majorem gloriam*, to przynajmniéj *per misericordiam Dei?* Bajka, łaskawi panowie! Że potrzeby higieny i kwalifikacyje lekarzy właściwiéj ocenić może władza nielekarska, macie dowód w uznanéj gdzieindziéj zasadzie, mianowicie zaś: że ten, który nie odbył nauk gimnazyalnych, najlepiéj doradzi, jak urządzać gimnazya. Słusznie więc ścisłe badanie naukowéj kwalifikacyi Rada zdrowia może zostawić władzy politycznéj, natomiast zaś być jéj pomocną w trudniejszém ocenianiu innych względów, jak n. p. w odczytaniu, jak długo kandydat zasługiwał się krajowi pobieraniem pensyi? zająć się wreszcie zbadaniem, w jakim stopniu pokrewieństwa zostaje on z wpływowemi osobami lub ich przyjaciołmi, którym nie wypadałoby odmawiać przysługi? i na takiém dopiéro sumiennem zbadaniu oprzeć swoje przedstawienie. Zbawienność téj zasady widoczna. Nepotyzm prowadzi do popierania stosunków rodzinnych, rodzina jest początkiem gminy, gmina pierwiastkiem powiatu, powiat częścią składową królestwa Galicyi i Lodomeryi; jeżeli zatém Rada trzyma się zasady nepotyzmu, to działa w interesie królestwa Galicyi i Lodomeryi. Co było do dowiedzenia. O ile przestrzegała jéj przy obsadzeniu posad lekarzy powiatowych, powiedzieć nie umiem; upewnić jednak mogę, że w innych razach została jéj wierną, i to właśnie jéj chwałę stanowi!

Zanadto jednak nad tém się rozpisałem, tém bardziéj, że nie wchodziło to wcale do mojego dzisiejszego programu. Dziś miałem tylko zamiar ogłosić lament mój: *super alveum* i na tém zakończyć, przyrzekając, że za każdą wiadomością o czynności Rady zdrowia, ilekroć będzie zgodną z zasadą powyższą, nie omieszkam objawić jéj publicznie mojego uznania i spółczucia.

Gdy jednak raz przeszedłem już program, to

odłożono z powodu spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

Dr. Korczyński.

Towarzystwo lekarskie wiedeńskie.

(×) Na posiedzeniu z d. 5. Stycznia przedstawił Dr. M a y r h o f e r następujący zajmujący przypadek bezmoczu *(anuria)* spostrzegany na klinice Prof. D i t t l a:

Jan B. kucharz, 39 lat liczący z Bagnéres (we Francyi) został przyjęty do kliniki d. 11. Grudnia. Choroba rozpoczęła się dnia 15. Maja silnemi bólami. Mocz był mętny i miał woń zgniłą. Na czwarty dzień choroby pokazał się mocz krwawy. To samo powtórzyło się w miesiąc później bez poprzedzających bólów. Dnia 3 Listopada chory znów zapadł na zdrowiu, przyczém czuł silne bóle w okolicy lędźwiowéj rozpromieniające się ku jądrom. Oddawanie moczu było nader skąpe *(oliguria)*. Dnia 12 Listop. chorego pomieszczono w zakładzie Dr. E d e r a. W kilka dni pojawił się zupełny bezmocz *(anuria)*. Śpiączka z wielkiém podnieceniem. Żadnéj gorączki nie było .Chory pije tylko mleko i limonadę. Dn. 18 List. po raz pierwszy zaczął womitować; womity po kilka razy dziennie powtarzały się. D. 22 chory oddał nieco moczu, a w kilka dni wydzielał we dnie prawidłową ilość moczu. D. 27 List. chory jako wyzdrowieniec został wypuszczony z zakładu. Dnia 30 List. nastąpił nowy powrót choroby w skutek czego d. 11 Grud. został przyjęty do kliniki.

Przy ścisłém badaniu chorego z powodu bardzo rozwiniętéj podkładki tłuszczowéj nie można było wykryć zmian w położeniu i wielkości nerek. Chory uskarżał się na bóle, które przy ciśnieniu na podżebrza powiększały się. Ilość moczu wynosiła co najwięcéj 1 drachmę. Rozbiór moczu nie dał żadnych wyników dla pewnego rozpoznania. Dnia 15 Gr. womity, które powtarzały się po kilka razy na dzień aż do skonu chorego.

Podobnież pojawiały się częste maziste, ciemne stolce nader smrodliwe, które w ostatnich chwilach zawierały skrzepy krwi. W wymiocinach i odbycinach znaleziono węglan amonowy, nie można było jednak wykryć mocznika.

D. 16. Grud. znowu zupełny bezmocz, który trwał aż do dnia 25. Grud. Chory nie miewał żadnéj gorączki. Język był wilgotny. Uskarżał się chory jedynie na bóle w okolicy nerek. Objawów mocznicowych nie było. Dopiero na parę dni przed śmiercią lekkie drgawki; mocne napieranie na stolec. Śmierć d. 2 Stycznia.

Dr. F l e i s c h l opisał następnie objawy anatomiczne i okazał wyrób anatomiczny. Z dwóch miedniczek jednéj nerki podkowowéj *(Hufeisenniere)* jedna była wypełniona wielkim kamieniem nerkowym, którego wyrostki wnikały aż do kielichów; moczowód drugiej miedniczki, w któréj były ujścia trzech kielichów, mógł być zamknięty przez opadanie małego walcowatego kamienia, który mógł tkwić w jednym z kielichów. Na zwłokach powtórzyć téj możliwości nie było można. Według tego co rzeczywiście na wyrobie widzieć się dało, część nerek odpowiadająca kielichom przez kamień niezatkanym została w związku z narzędziami odprowadzającemi mocz.

Towarzystwo położnicze londyńskie.

* Na posiedzeniu dnia 9. Grud. r. z. Dr. A v e l i n g przedstawił nowe narzędzie złożone z kilku zgłębników macicznych, które nazwał *ginckometrem*, a które na przemiany może służyć do mierzenia macicy (histerometr), pochwy (waginometr, a lepiéj: kolpometr), miednicy (pelwimetr, a lepiéj: pelikometr) i pochylenia téjże (klizeometr). — Dr. Alfr. M e a d o w s zdał sprawę z przypadku ciąży zewnątrz-macicznéj brzusznéj; jako téż o budowie drobnowidowéj guza włokniakowego jajnika. — Dr. Eug. G o d d a r d odczytał opis operacyi wycięcia jajnika *(ovariotomia)*, którą Dr. S p e n c e r W e l l s wykonał z pomyślnym skutkiem u kobiety w końcu 2go miesiąca ciąży. (Jestto zresztą już 5ta owariotomia wykonana u kobiet ciążarnych przez Dr. W e l l s a, zawsze pomyślnie). Wreszcie Dr. B r u n t o n opowiedział przypadek, w którym macica powiększona do objętości jakby 4go miesiąca ciąży guzem, który wraz z Drem G r a i l y H e w i t t e m uznał za włókniak, w ciągu 6ciu miesięcy wróciła do prawidłowych rozmiarów wskutek zadawania sporyszu.

H. v. L u s c h k a: Der Kehlkopf des Menschen. Tübingen 1871, (Laupp.).

Ta nowa monografia, zaopatrzona w 10 tablic rysowanych według preparatów autora, odpowiada, równie jak poprzednie (wydawane pod wspólnym napisem: *Die Anatomie des Menschen in Rücksicht auf d. Bedürfn. d. prakt. Heilk.* Tübingen. 1862—1870.) nie tylko wymaganiom anatoma z powołania, ale i potrzebom lekarza praktycznego.

---

nie chcę pominąć sposobności zwrócenia uwagi czytelników na 3 fenomena lekarsko-literackie, o których, rzecz dziwna, nikt dotąd nie wspomniał, chociaż wszyscy dostrzedz ich mogli tak, jak ja ich dostrzegłem. Tém większa zatém z méj strony zasługa, że je zachowam pamięci potomnych.

O jednym z tych fenomenów w tém miejscu mówić nie będę, bo już wyżéj o nim mówić mi wypadło. Któż bowiem nie nazwie tego fenomenem, jeżeli jakaś Redakcya, zamiast wykazania *ad oculos* że od niéj poczyna się nowa epoka w dziejach piśmiennictwa, wysila się na pochwałę swoich poprzedników? — lub jeśli znowu owi poprzednicy, zamiast uniesienia z sobą przekonania, że *après nous le déluge*, koniec swiata, a przynajmniéj literatury, spodziewają się czegoś lepszego po swych następcach, radzi dopomagać im w miarę sposobności?

Drugim fenomenem jeszcze fenomenalniejszym jest to, że kiedy ta część, od któréj zdaje się cały padoł płaczu, wziął swoje nazwisko, a którą od lat 100 nazywają Galicyją, już nie tylko w początku swojego istnienia po nadciągnieniu za zapachem Pełtwi potomstwa Adama i Ewy; nie tylko w epoce mamuta i jaskiniowego niedźwiedzia, ale nawet od czasu jak ją zaczęto nazywać Galicyją, nie porodziła ani jednego pisma lekarskiego, ile że dawniejszy Przegląd był niejako dopiero bólem porodowym; dziś powiła nam bliźnięta: chłopaka w postaci świeżego P r z e g l ą d u i dziewczynkę któréj na imię S ł u ż b a z d r o w i a p u b l i c z n e g o.

Trzecim fenomenem i to już najfenomenalniejszym jest to, że obie redakcyje już ogłosiły po jednym numerze, a jeszcze nie tylko nie powiedziały sobie żadnéj niegrzeczności, ale co większa, zdaje się jak gdyby chciały żyć z sobą w świętéj zgodzie, widząc, że treścią mogą dopełniać się wzajem i być sobie pomocnemi, jak przystoi na dzieci jednéj matki Galicyi i że wreszcie galicyjska *progenies* Eskulapa powinnaby wystarczyć do zasilania tych obojéj płci niemowlątek pokarmem z głowy i kieszeni.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

DIETETYKA I FARMAKOLOGIA.

Dr. W. Bogosłowski: O działaniu rosołu, wyciągu mięsnego i soli potasowych *).

G. Bunge: O skutkach fizyologicznych rosołu i soli potasowych **).

Kemmerich ***), jak wiadomo, starał się dowieść, że skuteczność rosołu polega prawie wyłącznie na działaniu soli potasowych w nim zawartych.

B. robił w Wiedniu w pracowni prof. Brückego doświadczenia, w których królikom zadawał pewną ilość rosołu, albo wyciągu mięsnego, z drugiéj strony zaś popiół tych samych dawek tychże istot. Wynik doświadczeń był ten, że zwierzęta mogą być zabite pewnemi dawkami wyciągu mięsnego albo rosołu, które zamienione w popiół nie zdołają zwierzęcia zabić.

Prócz tego robił doświadczenia mniejszemi ilościami rosołu, wyciągu mięsnego i odpowiedniemi ilościami popiołu, jakoteż wodą ciepłą. Uważając tętno i ciepłotę po tych dawkach nie trujących, przekonał się o podwyższaniu się ciepłoty i szybkości tętna, które po zażyciu popiołu było mniejsze, niż po rosole lub po wyciągu mięsnym. Jeszcze mniejsze przyspieszenie uważać się daje po zażyciu wody ciepłéj.

Te same doświadczenia z podobnemi wynikami powtarzał aut. na samym sobie.

Sądząc, że różnicę działania rosołu i wyciągu mięsnego od soli w nich zawartych, trzeba może kreatyninie przypisać, wstrzykiwał tę istotę pod skórę człowiekowi i królikom, a tym ostatnim także do żyły szyjnéj i do żołądka, przyczém uważał przyspieszenie tętna, ale nie tak znaczne, aby wystarczało do zupełnego wytłomaczenia skutków rosołu i wyciągu mięsnego w porównaniu z zawartemi w nich solami.

Od czasu poszukiwań Kemmericha nad rosołem i solami potasowemi powszechnie przypuszczano, że rosół działa w skutek zawartych w nim soli potasowych, które w małych dawkach przyspieszają tętno, a zatém rosół na równi z kawą, wyskokiem itd. czynią środkiem pobudzającym, w większych zaś ilościach sprawiają śmierć, porażając serce.

Jednakże doświadczenia Kemmericha ulegają nowym wątpliwościom, według poszukiwań, które uskutecznił Bunge pod kierunkiem Profesora Schmiedeberga. Pomimo, że już wielu lekarzy powtarzało doświadczenia Kemmericha, dotychczas on jeden uważał działanie pobudzające małych dawek soli potasowych; pochodzi to ztąd, że K. opierał się głównie na doświadczeniach robionych na królikach, które, jak B. dowodzi, zwłaszcza pod względem czynności serca nader ostrożnie należy oceniać.

B. robił swe doświadczenia poczęści wyciągiem mięsnym amerykańskim, w którym za każdym razem oznaczał ilość soli potasowych; poczęści tymże wyciągiem uwolniwszy takowy od $^5/_6$ jego soli potasowych dodatkiem winianu sodowego kwaśnego; po części wprost solami potasowemi. Doświadczenia robione wyciągiem, mięsnym na psach (którym trudno takowy podawać) i na człowieku (autorze) dowiodły, że dawki aż do 52 grm. wyciągu (5,2 grm. KO) u psa, a do 34.2 grm. wyciągu (3,6 KO) u człowieka, wprowadzane do żołądka, po kilku nawet godzinach nie sprawiały ani powiększenia ciepłoty ciała, ani przyspieszenia tętna. Gdy zaś królikom, mającym knebel w pysku, wstrzykiwał do żołądka przez zgłębnik gardzielowy dawki wyciągu od 5,2 do 25.5 gram. (0,5 — 2,3 KO), natenczas potwierdzały się podania Kemmericha co do działania małych i wielkich dawek potasu. Po największéj dawce fosforanu potasowego, która równała się ilości wprowadzonéj z największą dawką wyciągu mięsnego, króliki umierały wśród tych samych przypadków tak w jednym, jak w drugim przypadku; nie można więc wątpić, że w obu przypadkach przyczyna śmierci była jednakowa. Ale działanie małych dawek, przyspieszenie tętna okazuje się u królików oprócz tego w skutek wielu innych przyczyn. I tak w skutek prostego kneblowania powstaje podniesienie tętna i trwa 3 godziny, po wprowadzeniu samego zgłębnika gardzielowego trwa 10 — 15 minut, wreszcie po wprowadzeniu rzecznego zgłębnika i wstrzyknięciu przez tenże wody trwa 25 — 48 minut, a zatém nie krócéj, niż po wprowadzeniu równéj ilości wyciągu mięsnego; wprowadzając dalej do żołądka królika wyciąg mięsny, pozbawiony soli potasowych w ilości, któréj części stale odpowiadały ilości największéj poprzednio użytéj, albo taką ilość fosforanu sodowego, jaka była zawarta w tym ostatnim przetworze: uważał ciągłe przyspieszanie tętna, drgawki, a w końcu śmierć wskutek równoczesnego zatrzymania ruchów serca i klatki piersiowéj. Wspólnym skutkiem wszystkich tych doświadczeń jest prze-

*) Cbl. f. d. medic. Wiss. 32. 1871.

**) Pflüger's Archiv. IV. 235—285.

***) Przegląd lek. z r. 1869. Nr. 25.

Jedno mnie tylko zastanawia; kiedy bowiem *progenies* podwawelska w licznym zastępie zaszła do „Służby“ nadpełtwiańskiéj, to naodwrót, szczepu nadpełtwiańskiego nie znajdzie w podwawelskim „Przeglądzie“ nawet na lekarstwo; tak jak gdyby podwawelczycy byli już z góry przeznaczeni do służby nad Pełtwią, a nadpełtwianie lękali się przejrzenia w podwawelskim „Przeglądzie.“ Nie nazwę tego fenomenem czwartym już dla tego samego, że w takim razie musiałbym jeszcze i o nim pisać coś osobno; wolę pocieszać się nadzieją, że w krótce będzie to inaczéj.

A teraz na zakończenie jeszcze jedna ogólna uwaga.

Każdy fenomen ma pewne znaczenie; wiemy np., że kometa zapowiada wojnę, wicher donosi o jakimś wisielcu, tęcza jest hasłem pokoju, tak jak naodwrót, spotkanie się dwóch planet panujących nad Gazetą narodową i Dziennikiem polskim zwiastuje kułaki; to jakżeż razem aż 3 fenomena, o których mówiłem, miałyby być bez znaczenia? Wprawdzie pierwszy raz one dopiero widziane; więc i skutek niepewny. Ja jednak, z uwagi, że bądź co bądź dowodzą one moralnego postępu, przewiduję, co będzie, a przynajmniéj coby być powinno i czego pragnąłbym już wcale nie żartem. Otoż widzę, jak rozbudzony zmysł pracy, poczucie się w sobie, opromieniony światłem rozumu duch zgody i miłości, wznosi się z tego szczupłego zakresu czasopism lekarskich i rozszerza ponad naszą krainą, zwolna ogarnia ją całą, przenika wszystkie stany i doprowadza do tego, co przy rozpamiętywaniu setnéj rocznicy naszego upadku występuje jako gwiazda przewodnia naszych usiłowań i co jedynie szczęśliwą przyszłość zgotować nam może!

pełnienie żołądka i jelit połączone z powiększoną czynnością wsysającą i wydzielającą; jeżeli to było przyczyną podniesionego tętna, to i wstrzykiwanie roztworów ciał obojętnych musi sprawić ten sam skutek u królików przez zatrzymanie wielkich ilości wody i to tém pewniéj i wyraźniéj, im większy będzie równoważnik endosmotyczny: otóż doświadczenia, w których B. wstrzykiwał do żołądka królików roztwory rozmaitéj gęstości cukru trzcinowego, przekonywają że przypuszczenie to było całkiem słuszne. Tak więc działania pobudzającego soli potasowych wprowadzonych do przewodu trawienia nie należy przypisywać ich wpływowi swoistemu na serce. Ale i podskórne wstrzykiwanie soli potasowych przyspiesza tętno, jak aut. dowiódł, tylko w skutek podrażnienia bólem, który np. daleko silniejszy jest po zastrzykaniu KCl, aniżeli po NaCl.

Wynika więc ztąd, że z doświadczeń robionych na królikach nie można nic wnosić o działaniu soli potasowych, ale trzeba do tego brać większe źwierzęta, np. psy i koty. Wprawdzie doświadczenia te są trudne, ponieważ te ostatnie źwierzęta po większéj części wymiotują po solach potasowych; wszelako nawet gdy się udało urządzić doświadczenie w ten sposób, że 10—20 grm. saletranu potasowego pozostało przez 1—3 godzin w przewodzie trawienia, nie uważał aut. żadnéj ważniejszéj zmiany w szybkości tętna lub w ciepłocie ciała; bez skutku téż pod tym względem było zastrzykiwanie podskórne 1,1 grm. węglanu potażu, lub 2 grm. chlorku potasowego. Jeżeli Podkopajew (zobacz Cbl. f. d. med. Wiss. 1865, 708.) doszedł do przeciwnych wypadków, to pochodzi to ztąd, że przywięzywał króliki. — Kota zabić można zastrzykaniem podskórném 2 grm. chlorku potasowego, przyczém, jak w ogóle tylko dając trujące ilości soli potasowych, można się przekonać na pewne o ich działaniu zwalniającém tętno. L. Traube, wstrzyknąwszy 2 ziarna saletry do żyły szyjnéj, przekonał się, jak wiadomo, że ciśnienie krwi powiększyło się, a tętno zwolniało; B. przeciwnie, zastrzykując 1—5 centymetrów sześc. roztworu 1% saletry do żyły szyjnéj kotów, którym poprzednio przecinał tchawicę, spostrzegał, że ciśnienie krwi zwiększało się tylko chwilowo, w niektórych przypadkach nawet zmniejszało się, szybkość zaś tętna prawie się nie zmieniała. Zastrzykując wreszcie kilkakrotnie po centymetrze sześć. wody zawierającym 5 mgrm. fosforanu potasowego w roztworze do żyły szyjnéj kota kuraryzowanego, uważał B., że szykość tętna nie zmieniała się aż do śmierci. Sobie i znajomym wprowadzając do żołądka po 1—11 gr. saletry potasowéj, spostrzegał wprawdzie, iż tętno zwalniało, ale nie bardziéj, niż u człowieka leżącego i po znużeniu.

Z powyższego pokazuje się, że bardzo przeceniano działanie trujące, jakie wywierają sole potasowe na źwierzęta większe z krwią ciepłą. Znaczne ilości soli potasowych (czasami do 100 grm. dziennie) spożywamy bez szkody z pokarmami. Sole te działają silnie trująco dopiero wtedy, gdy przez zastrzykanie do żyły szyjnéj stykają się bezpośrednio z sercem. Wnosząc z doświadczeń robionych na zwierzętach, B. obliczył, że dawka soli potasowych, która, wessana w żołądku, może śmierć człowieka sprawić wynosi około 225 grm.; ale już daleko mniejsze ilości zostają wywomitowane, zanim u człowieka wywołają porażenie serca; daleko prędzéj wynikłoby silne zapalenie żołądka i jelit.

Gdy tym sposobem dowiedzionem jest, że małe dawki potasu nie wpływają na czynność serca większych źwierząt z krwią ciepłą, tém samém upada mniemanie, jakoby wyciąg mięsny lub rosół miały pewną wartość w znaczeniu używek *(Genussmittel)*.

M. Rosenthal: Rozczyny glicerynowe do wstrzykiwań podskórnych *).

Dobry środek roztwarzający (rozczynnik) dla leków podskórnie wstrzykiwanych powinien: *a)* ułatwiać podskórne wprowadzanie leków w większych ilościach; *b)* dawać rozczyny czyste, stałe, należytego zgęszczenia.

Rozczyny wodne nie są trwałe w skutek parowania wody, która prócz tego nie jest dobrym rozpuszczalnikiem dla większéj części alkaloidów. Natomiast w glicerynie alkaloidy z łatwością się rozpuszczają i dlatego w celu ułatwienia rozpuszczenia radzono dodawać gliceryny do rozczynów wodnych.

Rozczyny wyskokowe i eterowe podskórnie zastrzykane wywołują gwałtowne zadraźnienie miejscowe. — Z tych i tym podobnych powodów R. uważa glicerynę za najlepszy środek roztwarzający dla leków, które podskórnie mają być do ustroju wprowadzone.

Gliceryna ogrzana posiada własność rozpuszczania znacznych ilości alkaloidów, przymiot dotychczas nieoceniony należycie.

Rozczyny glicerynowe odznaczają się trwałością, czystością i po roku nawet nie zmieniają pierwotnych swych własności.

Gliceryna użyta do takich rozczynów powinna być przeźroczystą, bez woni, gęstości ulepku, smaku słodkawego, oddziaływania obojętnego i ma być chemicznie czystą, tj. nie powinna zawierać śladów wapna i kwasów tłuszczowych.

Chcąc przyrządzić rozczyn glicerynowy pewnego leku, do próbierki wlewa się drachmę gliceryny, wsypuje oznaczoną ilość alkaloidu lub innego leku i następnie znów ogrzewa się nad lampką wyskokową, ciągle potrząsając próbierką, aby się jéj treść nie przypaliła. — Podczas ogrzewania gliceryna rozmaicie się zabarwia (co zależy od natury rozpuszczonego w niéj ciała) i nieco gęstnieje.

Rozczyny glicerynowe podskórnie wstrzykiwane sprawiają zaczerwienienie skóry i lekkie pieczenie w miejscu ukłócia, które jednak niebawem przemija. Jeżeli skóra jest bardzo tkliwa, mogą powstać guzki w tkance podskórnéj, co także miewa miejsce przy stosowaniu rozczynów wodnych, a témbardzdziéj zakwaszonych. Zimne okłady usuwają te guzki. Ropienie nie nastaje. Dla osób tkliwych rozczyny glicerynowe rozcieńczają się do połowy wodą. Najlepiéj zastrzykiwać w plecy, w zewnętrzną stronę klatki piersiowéj lub części płciowe zewnętrzne.

Rozczyn glicerynowy chininy. Najlepiéj używać dwusiarkanu chininy *(Chinium bisulfuricum)*. Jedna drachma ogrzanéj gliceryny rozpuszcza 20 gr. (ziarn) téj soli, a więc w stosunku jak 1:3. Strzykawka Leiterowska napełniona takim rozczynem zawiera 4 gr. chininy. Rozczyn chininowy przedstawia ciecz ruchliwą barwy żółtawéj, którato ciecz nawet po upływie roku nie mętnieje. W téj postaci można chininę podskórnie wstrzykiwać w większych ilościach (w niektórych postaciach zimnicy) w przypadkach, gdy chorzy chininy wewnątrz podawanéj nie znoszą.

---

*) Wien. Medic. Presse Nr. 1. 1872.

R. sześciokrotném zastrzyknięciem rozczynu chininowego (po 4 ziarn naraz) wyleczył chorego na zimnicę uporczywą cierpiącego.

Rozczyn chinino-morfinowy. Rosenthal dawniéj okazał *), iż zmięszawszy stężone wodne rozczyny dwusiarkanu chininy i octanu morfiny, otrzymujemy rozkład chemiczny: tworzy się obfity osad zbity serowaty, przyczém powstaje siarkan morfiny, wodan kwasu octowego i obojętny a nierozpuszczalny siarkan chininy. Inaczéj się rzecz ma, jeżeli dwusiarkan chininy rozpuścimy w ogrzanéj glicerynie i, dodawszy nieco sproszkowanego octanu morfiny, tenże jeszcze nagrzewać będziemy. Otrzymujemy wtedy ciecz żółtawą, przeźroczystą, która po oziębieniu lub dłuższém przechowywaniu nie ulega zmianie. Chcąc mieć rozczyn czysty bez osadu, należy rozpuścić $1^1/_2$ ziarna octanu morfiny i 3 ziarna dwusiarkanu chininy w drachmie gliceryny.

Rozczyny morfinowe. Octan (*Morphium aceticum*) i chlorek morfiny (*Morphium hydrochloratum*) z łatwością się rozpuszcza w ogrzanéj glicerynie, dając rozczyn brunatny. W jednéj drachmie gliceryny rozpuszcza się zazwyczaj 10—12 gr. wzmiankowanych soli morfinowych. Strzykawka Leiterowska napełniona takim rozczynem zawiera 2—3 ziarna morfiny. Takie rozczyny morfinowe osobliwie zalecają się w przewłocznych postaciach cierpień nerwowych, które jak np. bolesne schnienie rdzenia pacierzowego (*tabes dolorosa*), kurcze macinnicze, czkawka, tężec, wymagają znacznych dawek morfiny, a przez to i użycia stężonych rozczynów morfinowych.

Rozczyn makowcowy. Wyciąg makowca (*Extr. Opii*) w ilości 10 ziarn rozpuszczonych w drachmie gliceryny daje płyn brunatny prawie czarny na podobieństwo nastoju jodowego; płyn ten można łatwo wstrzykiwać w celu uśmierzania bólów. Rozczyn ten można dowolnie rozcieńczać wodą. — Połączenia teiny i koffeiny rozpuszczają się wprawdzie w małéj ilości w glicerynie ogrzanéj, ale po oziębieniu z rozczynów opadają; można je zachować w rozpuszczeniu, dodając rozcieńczonego kwasu siarkowego albo cytrynowego. To samo tyczy się większej części przetworów żelaza. Wyjątek stanowi *Chininum ferro-citricum*, którego 6 cz. w drachmie ogrzanéj gliceryny daje płyn brunatno zielony, oleisty, który można rozcieńczać odpowiednią ilością wody. Płynu tego do zastrzykiwań podskórnych używa się u osób niedokrewnych, drażliwych, które żelaza i chininy wewnętrznie nie znoszą. — Do leków używanych do wstrzykiwań podskórnych, a w glicerynie łatwo się rozpuszczających należą: kurara, jodek i bromek potasu i sublimat.

Jedno ziarno kurary dobrze roztartéj rozpuszcza się w jednéj drachmie gliceryny ogrzanéj w rurce próbierczéj. Rozczyn ma barwę ciemno brunatną i nie zawiera cząstek nierozpuszczonych. Jeżeli zaś pozostało trochę nierozpuszczonéj kurary, ciecz się przesącza.

Jodek i bromek potasu lub sodu (*kalium jodatum et. bromatum*) łatwo rozpuszcza się w glicerynie i to $^1/_2$ — 1 dr. jodku lub bromku potasu albo sodu w 1 dr. gliceryny.

Ponieważ tak zgęszczone roztwory wstrzyknięte pod skórę łatwo wywołać mogą pieczenie, a nawet zapalenie; dlatego należy je znacznie rozcieńczać wodą, poczém jeszcze kika ziarn mieści się w strzykawce. Przydają one się osobliwie wtedy, gdy połączeń takich przewód pokarmowy nie znosi.

*) Wien. Med. Presse. 22. 1867.

Rozczyn glicerynowy sublimatu. Do wstrzykiwań podskórnych używano wodnych rozczynów sublimatu (4—5 gr. na uncyę wody) i na raz wstrzykiwano $^1/_{15}$—$^1/_{10}$ gr., a zatem $^3/_4$ lub pełną strzykawkę powyższego rozczynu. W drachmie gliceryny rozpuszcza się 4 ziarna chlorniku rtęci i dolewa się wody przepędzonéj, dopóki ciecz ważyć nie będzie pół uncyi. Pół strzykawki tego rozczynu zawiera $^1/_{10}$ ziarna sublimatu.

Z rozczynu wodnego osadza się powoli pod wpływem światła chlorek rtęci (*calomel*), a uwalnia się kwas chlorowodowy i tlen według wzoru:

$$2HgCl + HO = Hg_2Cl + ClH + O.$$

Z rozczynu glicerynowego niekiedy opada nadmiar sublimatu, lecz przechodzenia chlorniku w chlorek R. nie spostrzegał.

Rozczyny glicerynowe zaczynów trawiących (*Verdauungsfermente*). Rozczyny te zaleca Prof. Wittich w Królewcu, gdyż zaczyny w takich rozczynach nie rozkładają się i lepiéj przechowują się niż w wodnych. Z tego powodu Proff. Wittich i Schiff zalecają te rozczyny do doświadczeń fizyologicznych, a wyciągi glicerynowe gruczołów trawiennikowych i trzuszczki do celów leczniczych. Gdy rozpuścimy 1 gr. trawiennika (pepsyny) w drachmie wody, wkrótce ciało to osadza się z cieczy podobnéj do serwatki.

W takiéj saméj ilości gliceryny rozpuszczony trawiennik daje płyn lipki, gummowaty, z którego dopiero po kilku dniach osadzają się żółtawe strzępki. Jeżeli się trawiennik rozetrze przed tém z kilkoma kroplami wody albo gliceryny, a potém w glicerynie ogrzeje, to tém lepiéj się rozpuszcza i bardzo mało się wydziela. Roztwory trawiennika w glicerynie nie psują się jak wodne zakwaszone.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Jego C. k. Apostolska Mość raczył zatwierdzić wybór prof. Uniw. Dr. J. Majera na prezesa Tow. naukowego w Krakowie na rok 1872.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków. Ruch chorych w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza był w miesiącu Grudniu z. r. największy z całego roku, liczba chorych leczonych wynosiła bowiem 217. Z tych 87 pozostało z miesiąca Listopada, a 130 przybyło w ciągu miesiąca Grudnia.

Między chorobami ostremi przeważały zapalenia płuc i opłucnéj, a między przewłocznemi gruźlica płucowa i choroba Brighta. Liczba przypadków zimnicy i róży zmniejszyła się o połowę, odra i dur brzuszny pojawiały się rzadko, a z innych chorób zakaźnych uważano tylko jeden przypadek płonicy.

Śmiercią ukończyło się 11 przyp. gruźlicy płucowéj 5 przyp. choroby Brigtha, po 2 przyp. zapalenia opłucnéj, rozedmy płucowéj i odry, a po 1 przyp. zapalenia płuc, raka żołądka, uwiądu starczego, ostréj puchliny mózgowéj i róży.

Procent śmiertelności po odtrąceniu 4 chorych, których przywieziono w chwili konania, wynosi 12·4%.

Dr. Korczyński.

Sprawozdanie zarządu biblioteki uczniów wydziału lekarskiego uniw. krak. za rok szkolny 1870|71. Niektórzy uczniowie wydziału lekarskiego przed pięcią laty postanowili wspólnemi siłami założyć bibliotekę dzieł lekarskich podręcznych i źródłowych, a to w celu gruntownego wykształcenia młodzieży akademickiéj. Sprawozdanie z r. 1870|71 daje świadectwo żywotności téj pożytecznéj instytucyi. — Dar Wnéj Emilii Gilewskiéj, dochód z balu urządzonego pod przewodnictwem Dra Korczyńskiego, dary prof. Biesiadeckiego, Majera i docenta dra Domańskiego, wreszcie liczne wkładki uczniów ustaliły byt biblioteki. Dochody w r. 1870|71 wynosiły 545 złr. 74 c. w. a., wydatki 329, 42; nadwyżka więc dochodów wynosi 216 złr. 32 c. W ciągu roku przybyło 118 dzieł. Biblioteka posiada obecnie dzieł 388 (272 niem. i 116 polsk.)

W zakładzie anatomii patologicznéj uważano ciekawy przypadek zatoru tętnicy śródjelitowéj. Prof. Biesiadecki uważał kilka już takich przypadków rzucających światło na powstawanie wrzodów jelitowych.

Dowiadujemy się, iż jeden z tutejszych lekarzy propriomotu z powodu grożącéj ospy odbył przegląd domu, w którym mieszka, w celu przekonania się o wynikach szczepienia u osób w domu zamieszkałych. Przykład godny naśladowania.

(+) **Wiedeń.** Rada zdrowia dolnéj Austryi zajmowała się niedawno przeglądem taksy leków. W Styryjskiéj radzie zdrowia Dr. Schüler uczynił wniosek, aby prosić rząd o przedstawienie projektu do ustawy ochrony zdrojowisk i miejsc leczniczych. Wniosek ten został jednogłośnie przez Radę przyjęty. Przy téj sposobności przypominamy czytelnikom, iż nasza komisya balneologiczna w roku zeszłym zajmowała się tą sprawą. Podkomitet, wybrany przez komisyę, wypracował projekt do statutu zdrojowego, który, jak nam wiadomo, odpowiada wszelkim warunkom ekonomicznym i zdrowotnym. Projekt ów atoli z powodu różnicy zdań nie został przez komisyę przyjęty i rzecz cała poszła w odwłokę. Cieszylibyśmy się, gdyby sprawa ochrony zdrojowisk na nowo została podjętą przez komisyę balneologiczną i aby jéj przypadł zaszczyt początkowania w téj sprawie zarówno ważnéj pod względem ekonomicznym, jak i zdrowotnym.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego z dnia 12. b. m. było bardzo zajmujące. Dr. Losdorfer miał wykład: o możliwości rozpoznania kiły za pomocą drobnowidowego badania krwi. Utrzymuje on, iż mu się udało wykryć we krwi osób kiłowych osobny grzybek, zwany przez niego ciałkiem kiłowém. Badania prof. Strickera, Hebry i Zeisla zdają się stwierdzać zdania Losdorfera i Dra Kaposiego (Kohna), który również podobny grzybek miał widzieć we krwi syfilitycznych. Nie omieszkamy zapoznać czytelników z tém odkryciem, które, jeżeli się sprawdzi, będzie wielkiego znaczenia.

W klinice prof. Hebry robią poszukiwania drobnowidowe krwi ospowatych w celu wykrycia zmian w takiéj krwi. Dotychczas poszukiwania te nie dały pożądanych wyników. Jak wiadomo, Dr. Neukomm wykrył w takiéj krwi wielkie kryształy, których natury bliżéj nie oznaczył.

Prof. Brücke nie przyjął wezwania do objęcia katedry w Uniw. strasburskim.

W końcu Lutego zbiera się tutaj zgromadzenie międzynarodowe w celu naradzania się, co do wspólnych środków ochronnych przeciw księgosuszowi.

(*) **Londyn.** W angielskich gazetach lekarskich czytamy bardzo chwalebne uwagi noworoczne, wytykające błędy rodaków, między innemi zasklepienie w kółku lekarskiém miejscowém. Gdy student angielski rzadko kiedy przechodzi z jednego szpitalu do drugiego, a jeszcze rzadziéj do Uniw. zagranicznego; kliniki i inne zakłady lek. w Wiedniu, Berlinie, Paryżu przepełnione są Amerykanami, szukającymi tam nauki. To téż Ameryka półn., do niedawna głównie zasilająca się nauką lekarską angielską, wkrótce może prześcignie swą starszą siostrzycę.

Kroniki dzienników lek. angielskich zaczynają się jeszcze wciąż od wiadomości o zdrowiu księcia Walii, który już jest w okresie wyzdrowin, przewlekających się nieco z powodu odleżyny *(decubitus)* na lewém biodrze. Lojalny, ale bezstronny kronikarz, dodaje ze swéj strony uwagę, że nie słusznie twierdzą ci, którzy powstanie odleżyn przypisują zaniedbaniu, nieczystości i t. d.; bo przecież o to nie można podejrzewać otoczenia Księcia.

W szpitalu św. Tomasza otworzono w d. 19. Grudnia r. z. (kosztem prywatnym) wspaniałą pracownię fizyologiczną, w któréj 64 uczniów może z wielką wygodą ćwiczyć się w dochodzeniach chemicznych, drobnowidowych i t. d. mających styczność z fizyologią. Obok tego urządzona jest wielkim nakładem pracownia dla dyrektora tego zakładu, którym obecnie jest Dr. J. Harley, lekarz wspomnionego szpitala.

Pod koniec roku przeszłego znaczna liczba (około 230) celniejszych lekarzy angielskich ogłosiła publiczne oświadczenie téj treści, że wielu lekarzy przez nierozważne przepisywanie napojów wyskokowych swym chorym zamiast im pomagać, częstokroć im szkodzą i do pijaństwa ich prowadzą. *Dii minorum gentium* w licznych listach do redaktorów gazet lekarskich londyńskich oburzają się na tę niedyskrecyą swych kolegów, twierdząc, że nie należało sprawy tak drażliwéj wytaczać przed opinią publiczności, nie znającéj się na sztuce lekarskiéj.

(*) **Paryż.** We wszystkich tegorocznych gazetach lekarskich francuzkich przebija głównie przekonanie o naglącéj potrzebie reformy podobnie jak na innych polach, tak też na polu lekarskiém, tudzież pracy, usilnéj pracy, ażeby podźwignąć się z chwilowego upadku i dogonić—jeżeli nie prześcignąć—niedawnych zwycięzców. Poznać swe niedostatki — wszak to już pierwszy krok na drodze do udoskonalenia. Oby tylko te usiłowania nie zostały zakłócone nowemi zaburzeniami wewnętrznemi!

W szczególności czytamy liczne uwagi o potrzebie radykalnéj reformy wydziałów lekarskich uniwersyteckich. W Paryżu jest nawet projekt założenia wydziału lekarskiego wolnego czyli prywatnego, na wzór „szkoły wolnéj“ nauk moralnych i politycznych, która się tamże utworzyła.

Minister oświaty P. Jul. Simon polecił Akademii lekarskiéj wypracowanie podręcznika popularnego higieny dla użytku nauczycieli szkół ludowych, a nadto zażądał programu odczytów o higienie, któreby lekarze zakładów średnich szkolnych mogli mieć dla pożytku uczniów tych zakładów. Akademia, czyniąc zadość temu podwójnemu żądaniu ministerstwa, pospieszyła wybrać komisyą z siedmiu członków, która ma ułożyć podręcznik i program. (Pożądaną byłoby rzeczą, żeby nasza przyszła Akademia, albo tymczasem Towarzystwo naukowe otrzymało podobne wezwanie.)

Zawiązało się w Paryżu Stowarzyszenie lekarzy stanu cywilnego, wcelu wyjaśniania pytań medycyny publicznéj, mających styczność za statystyką porodów i śmierci.

Rodak nasz, Dr. Ksawery Gałęzowski z początkiem r. b. zaczął wydawać z Dr. Piéchand pierwszy we Francyi dziennik okulistyczny p. n. *„Journal d'ophthalmologie."*

Pomiędzy nazwiskami 80 uczniów kończących nauki, którzy w skutek konkursu (egzaminów) otrzymali w zeszłym roku miejsca internów (t. j. lekarzy miejscowych, zamieszkałych w gmachu) w szpitalach paryzkich, znajdujemy tylko dwa nazwiska, po których domyślamy się Polaków lub synów emigrantów: Zimbicky (zapewne: Ziębicki) i Gorecki. Dawniéj liczba bywała znaczniejsza.

(*) **Poznań.** Policya tutejsza wzięła się energicznie do rewizyi mléka, jak się zdaje za pomocą areometru, przyczém okazały się ogromne różnice w mléku sprzedawaném w różnych dzielnicach miasta. W Krakowie bardzoby się przydał ściślejszy nadzór policyjno-lekarski i nad tym artykułem żywności.

(*) **Z Płocka** piszą do *Kuryera Warsz.*, że zawięzuje się w tém mieście stowarzyszenie miejscowych lekarzy, celem zbierania się w pewnych terminach dla udzielania sobie spostrzeżeń z praktyki lekarskiéj, zapobiegania wspólnemi siłami chorobom epidemicznym w mieście i zajmowania się sprawozdaniami z pism lekarskich wydawanych w kraju i zagranicą. Pierwsze zebranie miało miejsce dnia 12. z. m. w lokalu inspektora urzędu lekarskiego Dr. Erlicha. Podobneż stowarzyszenie zawięzuje się i w Radomiu, jak o tém już donosiliśmy.

Epidemie. Śmiertelność w Wiedniu jest dość znaczną głównie w skutek ostrych osutek gorączkowych, suchot i zapaleń narzędzi oddechowych i trawienia. Płonica nader złośliwa zaczyna przybierać łagodniejszy charakter, natomiast błonica nieco silniéj występuje. Odra ustała. Według ostatnich wiadomości w Wiedniu należy spodziewać się epidemii ospy, która coraz bardziéj się szerzy, jeżeli nie będą zarządzone energiczne środki ochronne. Wszystkie miejsca rozporządzalne w szpitalach publicznych zajęte są przez chorych na ospę. Rząd zamierza urządzić osobny szpital ospowy. Namiestnictwo dolnéj Austryi zaleciło lekarzom urzędowym, lekarzom praktycznym i chirurgom popieranie wszelkiemi sposobami ochronnego szczepienia ospy i powtórnego szczepienia. Tego rodzaju zalecenie i u nas przydałoby się w obec wiadomego zaniedbania i niedostateczności szczepień zbiorowych i znacznéj śmiertelności dzieci nieszczepionych.

Aqua coloniensis desinficiens. Prof. Richter podaje następujący przepis do sporządzenia wódki kolońskiéj odwietrzającéj: *Rp. Acidi phenyl. cryst.* Grm. 10, *Aq. coloniensis* Grm. 100. M. D.

Kilka kropli téj mięszaniny dodaje się do wody i używa się jéj do płókania ust, gardła, do mycia rąk przy opuszczeniu izby, w któréj leżą chorzy zaraźliwi.

Tenże sam profesor przeciw próchnieniu zębów zaleca taki nastój: *Tinctura odontalgica phenylata: Rp. Acid. phenyl. puriss.* gutt. 3. *Ol. menthae pip.* gutt 6. *Tinct. myrrhae* Grm. 60. MD. Parę kropli puszczać na zwilżoną szczoteczkę do zębów.

(X) Podskórne wstrzykiwania siarkanu chininy. F. L. Haynes *(The Med. Times (Philadelphia)* 1871), opierając się na doświadczeniach i spostrzeżeniach klinicznych, zaleca używać w uporczywych zimnicach do podskórnych wstrzykiwań rozczynów glicerynowych wzmiankowanéj soli (0,24—4.0 grm.), które nie sprawiają miejscowego zadrażnienia. Rozczyny wodne siarkanu chininy podskórnie wstrzykiwane wywołują tworzenie się ropni i niekiedy są powodem tężca śmiercią kończącego się.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

W. Dr. K. w Ł. — Dziękujemy za nadesłane pracę, którą w swym czasie ogłosimy. Przepraszamy uprzejmie Szanownych Współpracowników za to, że rozprawy nadesłane z różnych stron równocześnie, lub w krótce po sobie, nie mogą być równocześnie w jednym numerze ogłoszone. „Przegląd lekarski" ma bowiem pewne rubryki, które w każdym Nrze muszą być zapełnione. W każdym razie w ogłaszaniu prac oryginalnych trzymać się będziemy porządku chronologicznego, w jakim nadeszły do Redakcyi.

W téj rubryce zamierzamy także, w odpowiedzi na zapytania Szan. Kolegów, wyjaśniać nastręczające się wątpliwości, n. p. pod względem źródeł piśmienniczych lekarskich, słownictwa lekarskiego i t. d. W kwestyach specyalnych zasięgać będziemy w téj mierze zdania znawców zawodowych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Michael Zieleniewski, Dr. d. Medicin etc.: Bemerkungen über die Entwickelung der Polnischen Brunnenanstalten. Wien 1872. Separat-Abdru kaus Kisch's Jahrbuch. 2. Heft. — str. 33. 8.

W pisemku tém autor w celu zapoznania lekarzy zagranicznych z rozwojem i postępem polskich zdrojowisk zestawił prace polskich lekarzy i chemików z należytą dokładnością.

Dr. Robiński: Die Kittsubstanz auf Reaction des Argentum nitricum. Mikroskopische und mikrochemische Untersuchungen. Von Dr. Robinski. Besonderer Abdruck aus Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv. 1871, Heft 2. — Druck von Gebr. Unger (Th. Grimm) in Berlin, Friedrichstr. 24. (w 8 ce, str. 24.)

Aut. zaprzecza istnieniu osobnéj t. zw. istoty spoistéj *(Kittsubstanz)*, mającéj się znajdować między przybłonkami, w ściegnach, powięziach, błonach surowiczych i w wielu innych tkaninach, a odznaczającéj się jakoby wyłącznie jéj właściwym przymiotem, t. j. oddziaływaniem mikrochemiczném, które polega na tém, że z wszelką łatwością napaja się solami srebrowemi, poczém pod wpływem światła czernieje w skutek redukcyi srebra (v. Recklinghausen, Kühne, Rollett itd.). Własność ta wspólną jest niemal wszystkim tkankom ciała, lubo szczególniéj dogodną do badania przybłonków i włókien soczewki. Zdaniem aut. na prostém złudzeniu polegają także wnioski histologów o jakowymś osobnym układzie kanalików w tkance łącznéj, wyprowadzane z obrazów drobnowidowych otrzymywanych sposobem srebrowym *(Versilberungsmethode.)*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 23. b. m. o godz. 5téj posiedzenie nadzwyczajne (§. 24. ustawy T. l. k.), celem naradzenia się w przedmiocie środków ochronnych od ospy.

Sprostowanie. W Nrze 2, na str. 14, w ł. II, w wierszu 2. od góry zamiast 100 ma być 1000 stóp. W tymże łamie w wierszu 7. od góry zamiast 1000 ma być 10000 mieszkańców.

OGŁOSZENIA

Administracya Przeglądu lekarskiego ma zaszczyt donieść, iż otrzymała **świeżą krowiankę** z zakładu leczniczego dzieci Dr. Sikorskiego w Warszawie. (Cena rurki 2 fl.) oraz **świeżą krowiankę humanizowaną** (cena rurki 1 fl.) z Instytutu szczepienia ospy w Warszawie.

Podać rękę szczęściu!

100,000 TALARÓW

jako najwyższą wygranę w pomyślnym wypadku nastręcza **najnowsze wielkie losowanie** przez wysoki rząd dozwolone i poręczone

Nowy plan jest tak korzystnie ułożony, że w kilku miesiącach na 6 losowań przypada stanowczo **27.000** wygranych, między któremi znajdują się główne wygrane na tal. **100.000, 60.000, 40.000, 20.000, 15.000; 12.000, 10.000, 8.000, 6.000, 5.000, 4.000, 20000, 1500**, 155 razy à **1000**, 211 razy à **400**, 333 razy à **200**, 17000 razy à **47**, etc.

Najbliższe drugie ciągnienie tego wielkiego przez państwo poręczonego losowania urzędownie jest przeznaczone i będzie

już 25 i 26 stycznia 1872 roku,

i kosztuje 1 cały oryginalny los tylko złr. 7.
1 połowa „ „ „ „ 3½
1 czwarta „ „ „ „ 1¾,
za przesłaniem kwoty w papierach austr.

Wszystkie zlecenia wykonuje się **bezzwłocznie** i najstaranniéj a każdy otrzymuje do rąk własnych oryginalne losy z herbem państwa.

Do zamówień dołącza się gratis stosowne plany urzędowe, a po każdem wylosowaniu przesyłamy interesowanym listy urzędowe, nie czekając wezwania.

Wypłatę wygranych uskutecznia się natychmiast **za poręczeniem państwa** lub bezpośredniém przesłaniem, lub też na żądanie interesowanego za pośrednictwem naszych stosunków we wszystkich większych miastach w Austrji.

Rozsprzedaży naszéj sprzyjało zawsze szczęście, — i oto niedawno wypłaciliśmy sami znowu między innemi **znacznemi wygranemi trzy razy pierwsze główne wygrane** w trzech ciągnieniach, na co mamy urzędowe dowody.

Ponieważ w przedsięwzięciu o **najpewniejszéj podstawie** śmiało liczyć można na bardzo żywy udział ze wszystkich stron, przeto uprasza się z powodu już **blizkiego losowania** wszystkie zamówienia adresować najrychléj wprost do

S. Steindecker et Comp.

Bank und Wechselgeschäft in Hamburg.

Zakupno i sprzedaż wszelkiego rodzaju obligacyj państwowych, akcji kolei żelaznych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszém za położone w nas dotąd zaufanie, a zapraszając do wzięcia udziału w rozpoczynającém się nowém losowaniu, przyrzekamy że i nadal będziemy się starali szybką i rzetelną usługą zadowolnić zupełnie szanownych interesantów.

D. O.

Przegląd lekarski

z Dwutygodnikiem higieny publicznéj krajowéj.

Czasopismo

wychodzące w Krakowie.

Przegląd lekarski **ma debit pocztowy w Królestwie polskiem i Cesarstwie rosyjskiem.** Chcąc sobie zapewnić tam pewny i regularny odbiór należy go **prenumerować w urzędzie pocztowym warszawskim lub w księgarni Gebetnera i Wolffa w Warszawie.**

Przedpłata roczna w Król. polskiem i Cesarstwie rosyjskiem wynosi w Warszawie Rs. 6. z przesyłką pocztową Rs. 8.

Tygodnik Wielkopolski.

Rozpowszechnienie naszego pisma nie tylko w obrębie W. Ks. Poznańskiego i Prus Zachodnich ale i w Galicyi i zagranicą, świadczące o współczuciu **polskiego** ogółu dla zasad postępowych, którym Tygodnik Wielkopolski służy, wkłada na nas stanowczy obowiązek rozszerzenia ram jego i pomnożenia sił do tak pożytecznéj i wdzięcznéj pracy.

Połączenie się z **Sobótką** zniewala nas do uwzględnienia działu belletrystycznego oraz do zamieszczenia rozpraw popularno naukowych, przeznaczonych dla szerszego jak dotąd koła czytelników.

W celu tym nowe utworzymy w piśmie działy i wzmocnieni świeżemi siłami **pierwszorzędnych autorów** z Nowym Rokiem w szerszym zakresie i większych rozmiarach prowadzić będziemy rozpoczętą przed rokiem pracę.

Przedpłata ćwierćroczna wynosi 1 talar czyli 1 złr. 50 ct. wal. austr.

Prenumerować można we wszystkich urzędach pocztowych i księgarniach.

Redakcya Tygodnika Wielkopolskiego.

Niżej podpisany ma zaszczyt donieść Szanownym PP. lekarzom i aptekarzom, iż nabywszy na własność aptekę pod Koroną w Krakowie, *zaopatrzyłem takową w najnowsze przetwory chemiczne i farmaceutyczne.* Nadto zostając w bezpośrednich stosunkach z fabrykantami środków lekarskich w Berlinie, Londynie, Paryżu i Wiedniu, *utrzymuję na składzie wszelkie środki specyficzne i uniwersalne krajowe i zagraniczne.* Między innemi posiadam znaczny zapas następujących środków lekarskich, najczęściej przez p. p. lekarzy używanych, jako to: *Capsules Mothes et Raquin au baume de Copahu, Cygareta Levasseura i Grimaulta z konopi indyjskich, Elixir z pepsyny, Ekstrakt mięsny Liebiga, Kali-Crême (N 1-4), Krowianka styryjska, Mouches de Milan, Olej rybi z mięśtusa Maagiera bez woni, papier Albespeyres, Fayard- Blayn Rigollota, wszelkiego rodzaju pastylki, Pigułki Blancarda, Churchilla, Valeta, Phosphate de fer Leras, Syrop z podfosfor. wapna Churchila, Syrop Forgeta, Syrop Mayera, wyroby słodowe Hoffaitd* Prócz tego mam zawsze na składzie *znaczny wybór przyrządów chirurgicznych* (irrygatory, klysopompy), strzykawki cewniki itd *Opaski wszelkiego rodzaju, wyroby kauczukowe* (płótno i pęcherze kauczukowe, odciągacze pokarmowe.), wreszcie *wyroby tualetowe.*

Wszelkie nieumieszczone tutaj artykuły lekarskie krajowe jako też zagraniczne natychmiast według żądania przesyłam.

Cenniki bezpłatnie

Przy przesyłkach doliczają się koszta opakowania od 20 do 70 c. w. a. stosownie do ilości. –

Józef Trauczyński

Apteka „pod Koroną“ w Krakowie

w Rynku głównym

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nr. 4. Kraków, dnia 27 Stycznia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych przez Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Jaworze w roku 1871.

Opisał Prof. Dr. **F. K. Skobel.**

(Dokończenie.—Zob. Nr. 2.)

Powietrze w Jaworzu nazywam bez wahania bardzo zdrowém, aczkolwiek twierdzenia tego nie mogę poprzeć dowodami ściśle naukowemi, mianowicie spostrzeżeniami meteorologicznemi; albowiem dotychczas nikt się tu niemi nie zajmował; a jeżeli je robią, to tylko dorywczo, spoglądając kiedy niekiedy na termometr. Mimo to przecież można twierdzić śmiało, że jest czystém, wolném od kurzu i wszelkich wyziewów cuchnących, które pobyt w niektórych miastach, jak n. p. w Krakowie podczas lata, zwłaszcza gdy wielka posucha, czynią bardzo przykrym. Jeżeli powietrze wśród albo przynajmniéj w pobliżkości boru nazywamy bardzo często balsamicznem; to bywa ono takiém tylko wśród wielkiego boru i to tylko na początku wiosny. Ja przynajmniéj w miesiącu Sierpniu wcale nie czułem tego zapachu. W miejscu, gdzie blizko siebie znajdują się cztéry stawy dosyć wielkie, które oczywiście, zwłaszcza wśród lata ciągle parują; powietrze musi być do pewnego stopnia wilgotném. Wszelako podczas mojego blizko dwumiesięcznego pobytu w Jaworzu nie dostrzegłem tam nigdy mgły; jaka n. p. w Krzeszowicach co wieczór zalega łąkę poza dworcem kolei żelaznéj ku Pisarom. Aczkolwiek góry otaczają Jaworze tylko od południa, a w znaczniejszéj odległości także od wschodu i od zachodu, ku północy zaś ściele się przed oczyma widza równina prusko-szląska; to jednak za mojego tam pobytu, mimo zmiennéj na początku Sierpnia i ku końcu Września pogody, wiatr północny, o ile wiał, nigdy nie był silny. W ogólności więc Jaworze, mimo swego położenia dosyć wysokiego, uchodzi za miejsce zaciszne i zdrowe.

Cera czerstwa tutejszych mieszkańców, która obok stosunkowo rzadkich wypadków śmierci u osób wieku śrzedniego zdaniem Dr. Łuczkiewicza (*Kłosy* z r. 1871. Nr. 317) dowodzi przymiotów powietrza, sprzyjających zdrowiu, bez wątpienia jest w znacznéj części skutkiem dobrego ze wszech miar powietrza. Atoli, zdaniem mojém nie można w tym względzie pominąć także zamożności tutejszéj ludności, dosyć przytém oświeconéj i pracowitéj.

Prawie wszyscy goście stołowali się w jedynéj w Jaworzu restauracyi, gdzie jadło nie zawsze bywało smaczne; ceny jednak tegoż dosyć umiarkowane. Mięso surowe zwykle bywało dobre, pieczywo wyborne. Przy wielkiéj okwitości paszy wyśmienitéj i ogromnéj liczbie bydła dzierżawcy gospodarczego, jak niemniéj znacznéj liczbie tegoż, utrzymywanego od włościan, nabiał jest w ogólności dobry i tani. Ale gospodynie, które mimo wielkich trudności gotować kazały w swojém mieszkaniu, uskarżały się na niedostatek jarzyn, mimo to, że hrabia St. Genois posiada tu wielki ogród warzywny. Z tego powodu, jarzyny dostarczane do kuchni były bardzo drogie i nierównie taniéj wypadało je sprowadzać z odległego o milę Bielska.

Cukru, kawy, korzeni, octu, świec, mydła, zapałek i niektórych innych towarów, można było dostać w dwu sklepikach.

Na brak dobréj wody do picia uskarżano się powszechnie i słusznie. Albowiem nawet i ta, która uchodziła za najlepszą, była miękka, a zatém mdła.

Opisawszy Jaworze pod względem dyjetetycznym, wypada mi teraz nadmienić o śrzodkach leczniczych, z których tu korzystać można. Takiemi są przedewszystkiém żętyca i kąpiele.

Pierwsza z nich przyrządza się z mleka owczego, przynoszonego codziennie ze świtem, z pobliżkich gór, poza cieplarnią, w któréj przez zimę przechowują się rośliny, pochodzące z krajów cieplejszych. Na wiosnę zaś, po wyniesieniu prawie wszystkich roślin do ogrodu, w izbie téj, długiéj na 50 kroków, a szerokiéj na 10 kroków, wydawaną bywała wcale dobra, ciepła żętyca za biletami, kupowanemi u lekarza miejscowego, u którego można było także nabyć niektórych wód lekarskich, a sprowadzanych z aptek w Bielsku lub w Biały, gdy takowych zabrakło w Jaworzu.

Żętycę pijali chorzy rano między godziną 6tą a 8mą, przy odgłosie nędznéj muzyki, z którą popisywało się pięciu grajków. Ich główną zaletą było to, że się dosyć rzadko odzywali, ponieważ po odegraniu każdego kawałka odpoczywali bardzo długo. Podczas tego głównem miejscem przechadzki chorych były dwie proste ulice w ogrodzie, załamane pod kątem prostym; jedna wiodąca od bramy wjazdowéj do pałacyka, a druga od tegoż, pomiędzy dwiema oficynami, pod górę wznoszącą się bardzo łagodnie. Podczas słoty zaś, chorzy, pijący żętycę, tłoczyli się na chodniku krytym, długim blizko 100 kroków, a szerokim na 5 kroków.

Jak ważnym czynnikiem leczniczym są kąpiele, tego tu dowodzić nie potrzebuję. Otóż aby i na tem nie zbywało gościom Jaworzeńskim, kazał hr. St. Genois w jednéj z oficyn, stojących przed pałacykiem, mianowicie w oficynie stojącéj po stronie południowéj, trzy izby na dole poprzegradzać ścianami z gładkich desek i do pięciu komórek, otrzymanych tym sposobem, powstawiać wanny, pomiędzy któremi dwie są blaszane, a reszta drewniane, nawet nie pokostowane. W jednéj takiéj komórce znajdują się dwie wanny; przeto jest

wszystkich sześć. W szóstéj komórce znajduje się narząd do spadówki *(Douche)*. W tych, jak widać, urządzonych naprędce łazienkach, kąpywali się chorzy jużto w czystéj wodzie ciepłéj, już też w odwarze z cetyn, których można tu mieć podostatkiem, z poblizkiego boru. Wszelako odwar ten bywał tak słaby, że nie można się było spodziewać po nim jakiegokolwiek skutku, prócz skutku wody ciepłéj.

Aczkolwiek nie wszyscy chorzy, którzy tu przebywali, potrzebowali kąpieli, przypuściwszy nawet, że tylko czwarta część chciała z nich korzystać; to i dla tak małéj liczby za mało sześć wanien. To też widywałem kobiety chore jeszcze około południa wysiadujące po godzinie i dłużéj na ławce pod łazienkami, w oczekiwaniu kąpieli. Ale były tu jeszcze inne i nierównie większe niedogodności. Zamiast sprowadzać wodę rurami ze stawu nie bardzo odległego, znajdującego się znacznie wyżéj aniżeli łazienki; w którymto razie woda toczyłaby się własnym ciężarem; urządzono pompę nad potokiem płynącym tuż pod łazienkami i z niego dźwigano wodę w górę. Ale do téj nieporadności, czy niedołężności, dodać muszę jeszcze i to, że pompa często się psuła, albo, że dzierżawca zakładu leczniczego (*Curpächter*) nie mógł dostać ludzi, do ciągnięcia wody; a więc nie było wody do wanien; albo znowu łaziebnika, który był zarazem dozorcą wszystkich domów hrabskich, gdzieś zawołano dla załatwienia jakiejś pilnéj sprawy; a więc nie było komu przyrządzać kąpiele. Z tych powodów chorzy dosyć często doznawali zawodu.

Nad stawem największym, pod górą młyńską, wybudowano kilka komórek, aby chcący się w nim kąpać, mogli się wygodnie rozebrać i w bezpieczném miejscu złożyć odzież. Ale i z tego urządzenia nikt nie mógł korzystać; ponieważ woda w tym stawie była tak nieczysta, że przynajmniéj osoby zamiejscowe nie chciały zanurzać się w niéj, z obawy, aby się takową nie zwalać. Szkoda, że woda ta nie była ciepłą. Albowiem wtedy kąpiel w niéj mogłaby była poniekąd uchodzić za błotną; a jak wiadomo i takim kąpielom przypisują skutki lecznicze.

Gdyby umiano korzystać z wody, któréj tu jest podostatkiem, możnaby tu urządzić zakład hydryjatryczny. Atoli ponieważ potrzebaby na takowy wiele wyłożyć pieniędzy, do czego nie widać na miejscu najmniejszéj ochoty; i owszem zalecono zarządowi jak największą oszczędność: to godziłoby się przynajmniéj takie założyć łazienki, w których ciało człowieka czyto chorego, czy téż zdrowego, mogłoby być rozmaicie zwilżaném, skrapianém lub zlewaném wodą zimną. Na takie łazienki, bardzo pożyteczne, nie potrzeba przecież wielkiego nakładu.

Wreszcie możnaby, a nawet należałoby tu wyrabiać kumys, który dziś nabrał tak wielkiego znaczenia terapeutycznego.

Ale przedewszystkiém potrzebaby tu przynajmniéj przez lato utrzymywać aptekę, aby chorzy nie byli zmuszeni po leki wysyłać umyślnego do Bielska. Rzecz dziwna, że kiedy tu apteka bywała po inne lata, nie było jéj tego roku. Czy ekwiwalentem za ten niedostatek miała być sławna orkiestra? Jest nawet miejsce bardzo stosowne na aptekę w oficynie, stojącéj po stronie północnéj. Ale sklep, w którym dawniéj mieściła się apteka, wynajęto tego roku jakiemuś bardzo nieporządnemu gościowi. Wprawdzie przysporzyło to nieco dochodu panu hrabiemu; ale cierpieli na tém chorzy i słusznie narzekali na takie lekceważenie ich zdrowia, a wreszcie i przyzwoitości.

Kiedy zarząd majątku Jaworzeńskiego tak mało okazał starania o dobro i wygody przybywających tu chorych, jak o tém nadmieniłem powyżéj; to wcale się temu nie można dziwić, że nikt nie pomyślał o ich zabawie.

Ku rozrywce gości znajdowały się w sali restauracyjnéj zeszłego lata dwa czy trzy dzienniki niemieckie, tudzież dwa dzienniki polskie *(Czas* i *Kraj* krakowski), nieszczególny fortepian i stary bilard.

Wszelako nie było to ze szkodą chorych. Albowiem ci nie kuszeni do zabaw, względnie lub wcale bezwzględnie dla nich szkodliwych, jak n. p. bale, przewlekające się do późnéj nocy, lub wycieczki do miejsc zbyt odległych, a więc nazbyt utrudzające osoby słabe; mogli tém więcéj czuwać nad swojém zdrowiem. A jeżeli ten i ów uskarżał się czasem na nudy, to może właśnie z tego powodu zyskiwał na zdrowiu. Słusznie bowiem, jak mniemam, twierdził pewien znakomity lekarz niemiecki, że niektóre choroby nierównie rychléj ustępują, kiedy chorzy się nudzą, aniżeli wtedy, gdy się oddają zabawom.

Komunikacyją umysłową ze światem utrzymuje w Jaworzu urząd pocztowy, który nadeszłe dzienniki i listy rozsyła codziennie zaraz po południu. Do komunikacyi zaś fizycznéj służy doskonały gościniec, wiodący z jednéj strony do Cieszyna, a z drugiéj do Bielska, zkąd koleją żelazną można niespełna w godzinę przyjechać do Dziedzic, stacyi na tak zwanéj kolei

---

Posiedzenie sprawozdawcze doroczne Towarzystwa lekarskiego krakowskiego zagaił Przewodniczący Dr. Oettinger dnia 9. Stycznia r. b. następującemi słowy:

Szanowni koledzy!

Przypadające na dzisiejsze posiedzenie sprawozdania roczne kolegów sekretarzy winien jestem, w myśl naszéj ustawy, poprzedzić jakiémś zagajeniem, do którego, z uwagi na porę zwykłych obrachunków, nie inna także nastręcza się osnowa, jedno rzucić okiem na ubiegłą roczną falę i uchwycić główny zarys obrazu naszego Towarzystwa, jaki się w niéj odbił.

Rozpatrzmy się naprzód w naszym składzie, obliczmy się, ażali jesteśmy jeszcze wszyscy, jak byliśmy przed rokiem. To rozglądanie się nasuwa nam przedewszystkiém rzewne wspomnienie o tych, których utraciliśmy niestety na zawsze, bo nieubłagana śmierć ściągnęła z nas swój haracz tym boleśniejszy, że wyrwała z grona naszego towarzyszów nie znękanych, ani pochylonych wiekiem; nie takich, co już cały zasób swéj dzielności wyczerpnęli i złożyli na usługi społeczeństwa, lecz mężów w sile wieku lub jeszcze młodych, z którymi poszło do grobu wiele nadziei obudzonych bądź ich talentem, bądź pilnością i zacnością. Jeżeli komu, Panowie! to lekarzowi przypomina zawód jego co chwila niemal owę ponurą przestrogę, jaką witają się nawzajem zakonnicy surowéj bardzo reguły, owo *„memento mori,“* z tą atoli różnicą, że uwagę naszę zaprzątać winno w wyższym jeszcze stopniu *życie* samo, którego piecza jest najgłówniejszém naszém zadaniem. Więc uszanowawszy pamięć zmarłych, zwróćmy się do objawów ruchu i życia i wypowiedzmy z pociechą, że grono nasze doznało w tym ustępie czasu, o którym mówimy, większego wzrostu, niż ubytku. Przybyły mianowicie siły młode, a spodziewać się należy, że i ochocze, dla których świeżo pozyskane stanowiska będą zachętą do wrzucenia do skarbony spólnych naszych usiłowań swego także grosza wdowiego.

północnéj, a ztamtąd według potrzeby lub upodobania można tąż koleją puścić się na wschód ku Krakowu, lub daléj; albo na północ ku Wrocławiu, lub wreszcie na zachód ku Wiedniowi.

Przypomniawszy sobie to wszystko, com powyżéj powiedział o Jaworzu, niejednemu zapewne nasunie się pytanie: jakim sposobem i od jak dawna wieś ta została zakładem leczniczym?

Historya tego zakładu jest pokrótce następująca. Gdy przed kilkudziesiąt laty lekarze co raz to częściéj zalecać poczęli serwatkę na różne wady wnętrzności piersiowych, osobliwie na zadraźnienie i zapalenie błony śluzowéj odetchów, przekonawszy się o jéj pomocy skutecznéj w takich niemocach; najprzód kilku chorych Bielszczan zawitało do Jaworza, dowiedziawszy się, że tu możnaby dostać żętycy. Jakoż z początku przynoszono takową z poblizkiéj góry, Brenną zwanéj, wznoszącéj się po nad Jaworzem, od strony południowéj. Było to około r. 1840. Mieszczono się wtedy, jak było można; najmując sobie skromną izdebkę u jednego lub drugiego księdza, albo u którego z nielicznych oficyalistów hrabiego St. G e n o i s. Nie było nawet wówczas jeszcze parku. Albowiem na têm miejscu, gdzie dziś znajduje się ogród angielski, był jeszcze w roku 1862 zwierzyniec opasany murem. Ale widać, że liczba chorych, przybywających na żętycę do Jaworza zwiększała się z każdym rokiem; kiedy hrabia St. G e n o i s, upatrując w têm swoję korzyść, w roku wzwyż pomienionym postanowił wybudować na pomieszkanie dla nich kilka domów, a sprzedawszy dziesięć jeleniów, hodowanych w swym zwierzyńcu, swemu sąsiadowi bar. Z o b l o w i, takowy kazał przemienić w ogród angielski. Odtąd téż tutaj zaczęto wyrabiać żętycę.

Ugodził wreszcie i lekarza dla zakładu. Ale był to Niemiec, (niejaki Dr. K r a i n e r), nie umiejący ani słowa po polsku, który przeto w Jaworzu mało z kim umiał się rozmówić. To spowodowało hr. St. G e n o i s, że rozwiązał umowę z owym lekarzem, a zjednał dla zakładu Jaworzeńskiego Dr. Michała K a u f m a n a Krakowianina, który, pełen dobrych chęci, zeszłego lata dźwigał całe brzemię administracyi, ponieważ oficyaliści hrabiego, niewiem czy z niechęci, czy téż z niedołężności w niczém pomagać mu nie chcieli. A na dowód niedbalstwa tych ludzi, przytoczę tę tylko okoliczność, iż dzierżawca gospodarczy, mając na folwarku gorzelnię, ośmielił się trawnik w poblizkości téjże na dosyć znacznéj przestrzeni zawalić jakiemiś smrodliwemi odchodami gorzelnianemi, które, szerząc do koła obrzydliwy cuch, zmuszały wszystkich gości, używających przechadzki do omijania z daleka tego miejsca zapowietrzonego. Nic tu nie pomogły głośne skargi gości. Oficyalista, mający najbliższe z owym dzierżawcą stosunki i niejako dozorca jego, ustanowiony z ramienia hrabiego, niemógł], czy niechciał go skłonić do uprzątnięcia tego gnoju. Aż dopiero, gdy się goście rozjechali, kazał takowy wywieźć na pole.

Oto jest szczera prawda o Jaworzu. Jeżeli więc tamtejszy zakład leczniczy ma zakwitnąć, albo przynajmniéj jeżeli nie ma upaść; tedy potrzeba nasamprzód spręzystéj i sumiennéj administracyi; potém potrzeba wystawić jeszcze kilka domów dla chorych gości; daléj potrzeba, żeby zakład był zaopatrzony w pościel, a przynajmniéj w dobre materace.

Jeden restaurator na kilkaset osób jest zamało. Przynajmniéj jest monopolistą żywienia chorych, a ci są zupełnie na jego łasce. Potrzeba wystawić osobne łazienki, w których byłoby przynajmniéj 12 wanien i to kruszcowych, nie zaś drewnianych; aby chorzy mogli w nich kąpać się w wodzie ciepłéj, lub téż w miarę potrzeby w odwarze z cetyn; ale staranniéj przyrządzanym, aniżeli zeszłego lata. W tych łazienkach powinnaby téż być osobna izba ze stosownemi przyrządami, w któréjby można używać kąpieli z wody zimnéj w rozmaitéj formie. Gwałtowną potrzebą dla zakładu Jaworzeńskiego, jest apteka, utrzymywana podczas pory kuracyjnéj. Wyrabianie kumysu w Jaworzu wieleby podniosło znaczenie jego w oczach lekarzów. Ponieważ wreszcie goście Jaworzeńscy chcący dostać się do Bielska, głównie dla sprawunków, narażeni są na przepłacanie rozkołatanéj dryndułki restauratora, któréj nawet nie zawsze dostać można; przeto hrabia St. G e n o i s, chcąc uprzejemnić, albo raczéj ułatwić gościom pobyt w Jaworzu, powinienby wyjednać sobie u zarządu poczt, aby podczas lata kareta pocztowa jeździła dwa razy, lub przynajmniéj raz na dzień z Jaworza do Bielska i na powrót. Takie są moje rady. A jeżeli to wszystko nie nastąpi rychło, to goście, zwłaszcza chorzy, wymagający dziś więcéj, aniżeli niegdyś, niewątpliwie odstręczą się od Jaworza, a zakład żętyczny wróci do swego stanu pierwiastkowego, jeżeli nie upadnie zupełnie.

Znalazł się może jeden lub drugi, co dobrowolnie opuścił nasze szeregi; gdy jednakże nie znane nam są pobudki tego kroku, ani się ich ze żadnéj skazówki domyśleć nie można, nie będziemy się téż kusili o ich odgadnięcie i poprzestaniemy na krótkiéj uwadze, że jakkolwiek cenna jest każda jednostka, zwłaszcza jeżeli chętnie przyczynia się czemś do osiągania wspólnych a zbawiennych celów; to jednakże żadna z osobna uchyleniem się swojem nie zdoła nadwerężyć ani ścisłéj spojności Towarzystwa, ani toku regularnego spraw jego, dopóki zdrowe pojęcia o znaczeniu i warunkach wszelkiego skojarzenia się ludzi dobréj woli liczyć będą między nami zwolenników.

W udziale w pracach, jak w każdém kole nieco obszerniejszém, dostrzegać się dawał rozmiar nader różny. Byli podobno członkowie, którzy poprzestawali na samym tytule c z y n n y c h, nie troszcząc się bynajmniéj o to, aby rzeczywistość odpowiadała nazwie; byli tacy, co ani razu nie pojawili się na naszych zebraniach; inni pokazywali się raz jeden lub drugi. Jednych na nieszczęście — lub raczéj na szczęście — złotopłynna praktyka prześladowała tak nielitościwie, że nie znaleźli ani jednéj chwilki wolnéj, nie powiem, na podzielenie się zebranym plonem swego bogatego doświadczenia. ale nawet na wysłuchanie spostrzeżenia kolegi, który znalazł nieco czasu i na zajęcie się książką lub piórem i na wypowiedzenie swego nabytku. Innych wstrzymywały pobudki innego rodzaju, zawisłe od chęci lub osobistego ich przekonania. Jakkolwiekbądź, pokazało się, że kilku oziębłych, kilku obojętnych, kilku wątpiących lubo uszczupliło zasób, na który składać się winna każda jednostka; nie przeszkodziło jednak, a têm mniéj nie zatamowało swobodnego ruchu ustroju towarzyskiego, posiadającego dostateczną liczbę członków, gotowych uczciwie, skromnie i gorliwie wypełniać przyjęty i należycie pojęty obowiązek dobrowolny.

Panowie! niegodziłoby mi się przemilczeć w téj chwili o têm, że znalazł się zawsze hufiec towarzyszy

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie wiédeńskie.

(X) Na posiedzeniu z dnia 12. Stycznia b. r. Dr. Lostorfer odczytał bardzo zajmującą rozprawę o rozpoznawaniu kiły za pomocą drobnowidowego badania krwi, z któréj w poprzednim numerze Przeglądu obiecaliśmy zdać sprawę czytelnikom naszym.

Dotychczasowe badania drobnowidowe krwi nie doprowadziły do pewnych wyników. Komórki drożdzowe *(micrococcus)* Halliera, przez wielu autorów, zwłaszcza De Barry, zostały potępione. Przyczyna tych zawodów była dwojaka. Używano naprzód szkieł za mało powiększających i powtóre badano wyłącznie świeżą krew, uważając ją jako jedynie przydatną do badań drobnowidowych. Błędów tych unikał autor.

W Sierpniu zeszłego roku rozpoczął autor swoje poszukiwania w oddziale prof. Zeissla, który udzielił mu łaskawie swego materyału. L. brał krew chorych na kiłę, przechowywał ją przez krótszy lub dłuższy czas w celu hodowli grzybków i następnie ją badał za pomocą drobnowidu. Po upływie 3—4 dni uważałał w niéj drobne, połyskujące ciałka, z których wychodziły niekiedy wyrostki, powstające przez pączkowanie *(Sprossenbildung)*. Dalsze badania okazały, iż przez to pączkowanie powstawały nowe ciałka, które znowu puszczały wypustki. Za dodaniem roczczynu cukru i cieczy Pasteura ciałka te kurczyły się. Nareszcie naokoło ciałek powstawały przestrzenie wolne *(Vacuole)*, w których ciałka były zamknięte.

Co do rozwoju tych ciałek autor przytacza, iż powstawały one trzeciego lub czwartego dnia, niekiedy dopiero piątego dnia, czasami wreszcie już po upływie 24 godzin.

Ponieważ twory te autor stale napotykał we krwi osób kiłowych, przeto nazwał je ciałkami kiłowemi. Są one tak cechujące, iż z kilkunastu próbek krwi dostarczonych przez prof. Strickera i Hebrę zawsze L. mógł za pomocą owych ciałek odróżnić kre pochodzącą z osób cierpiących na kiłę, czyli, że mógł rozpoznać kiłę za pomocą drobnowidowego badania krwi.

Autor opisuje następnie szereg przypadków przedstawiających najrozmaitsze postacie kiły, które służyły mu za przedmiot poszukiwań. Czy zarodki wspomnianych ciałek znajdują się we krwi już przed zarażeniem *(praeexistent)*, czy też powstają dopiero w skutek zarażenia, tego pytania autor nie rozstrzyga.

Po skończonym odczycie, który przyjęto oklaskami, proff. Stricker i Hebra opowiadają szczegóły o udzielonych Dr. Lostorferowi próbkach krwi i stwierdzają podania autora. Prof. Skoda podnosi ważność tego odkrycia i wyraża życzenie, aby było uwieńczone nagrodą. (Badania te niezmiernéj doniosłości praktycznéj rozstrzygną ostatecznie spór między merkuryjalistami i antymerkurzalistami.)

Towarzystwo chirurgiczne paryzkie.

(— r) Na posiedzeniu dnia 6 Stycznia r. b. żywa zaszła rozprawa nad wskazaniami do odcięcia jądra. Wynik jéj można tak streścić: ropienie proste nigdy nie wymaga odcięcia, otworzenie ropnia a w uporczywszych wypadkach osączanie *(drainage)* wystarcza. Według Chassaignaca to ostatnie wystarcza nawet do wyleczenia zatokowego ropienia gruźliczego. Giraldès zaś, Demarquay i inni sądzą, że w razie uporczywego i wyniszczającego ropienia gruźliczego nie należy się spuszczać na samo osączanie, ale wcześnie przystąpić do odjęcia muda, które zresztą nie jest rękoczynem tak niebezpiecznym, jak się niektórym widzi.

Akademia lekarska paryzka.

(— r) Na posiedzeniu Akademii 9. Stycznia r. b. Gavarret miał rzecz o wynalezieniu dawno pożądanego wziernika ocznego podwójnego: t. j. narzędzia tak zbudowanego, aby jednocześnie demonstrujący profesor i uczeń, dla którego się demonstruje, mogli widzieć obraz wnętrza oka. Sichel (syn), idąc za wskazówkami nieboszczyka ojca swojego, wymyślił narzędzie okazane w Akademii, które czyni zadość téj potrzebie. Może ono być używaném jako stałe (dla wykładów klinicznych) lub téż przenośne (kieszonkowe). Zbudowane jest na zasadzie odbijania się zupełnego promieni światła na powierzchni przekątnéj graniastosłupów czyli pryzmatów prostokątnych. Składa się ze źwierciadła wklęsłego utwierdzonego w puszce metalicznéj przedziurawionéj na przestrzał. Otwory te mają po centymetrze średnicy, a oś tych otworów odpowiada dziurce w źwierciedle. W téj puszce umieszczony jest graniastosłup prostokątny, którego płaszczyzna przekątna ustawioną jest pod kątem 45° do osi puszki

---

garnących się wiernie około sztandaru spólnéj naukowo-lekarskiéj pracy; który, ożywiony towarzyską solidarnością podwoił nawet swe usiłowania, by wytrwałą pilnością, powetować niejako oziębłość lub bierność drugich. Żadne z posiedzeń nie spełzło daremnie, na każdém znalazł się ktoś, co miał co powiedzieć i byli inni gotowi go słuchać. Na téj prostéj ochocie, Panowie! udzielania i przyjmowania, na téj szczeréj nieuprzedzonéj wymianie nabytków umysłowych polega żywotność i siła stowarzyszenia.

Nie brakło jéj w roku upłynionym i, da Bóg, wzrastać ona będzie w każdym następnym. Powagi i spokoju zajęć naszych, mimo ścierania się niekiedy zdań w przedmiocie mniemań naukowych, nie zakłócały dążności i widoki osobiste lub stronnicze. Zabiegi koteryjne, tak nazwana kamraderya, nie odzywały się swym fałszywym rozstrajającym dźwiękiem. Żałować wprawdzie przychodzi, że z kilkudziesiąt członków kilkunastu zaledwie dźwigać musi całe brzemię czynności, że i w naszém gronie sprawdzać się zdawał czyniony rodakom zarzut gnuśności i braku wytrwałości; mimo to jednakże dzięki garstce gorliwych towarzystwo nasze objawiało znaki życia w każdym kierunku wyznaczonéj mu ustawą czynności.

Znajdziecie Panowie w szczególnych sprawozdaniach, które Wam będą odczytane, oczewiste dowody, że Towarzystwo dbało również o postęp w nauce, jak o zastosowanie jéj do dobra kraju całego, również o godność i swobodę stanu lekarskiego; jak o wyjednanie sprawiedliwego uznania dla rzetelnych prac i zasług jego, a nawet chlubne powołanie rozpraszania nieporozumień między spółtowarzyszami i doprowadzanie ich do serdecznego przejednania na budującym spełniło się przykładzie.

Panowie! nie mamy prawa do przechwalania się jakiemiś świetnemi zdobyczami, nie możemy się poszczycić skutkami zadziwiającemi; ale skromnie, bez oddania się zwątpieniu, a z ufnością w nasze dobre

Krawędź graniastosłupa, utworzona z płaszczyzny przekątnéj w zetknięciu z płaszczyzną przytuloną do ściany puszki, przecina przedni otwór puszki tak, że graniastosłup zapełnia $^3/_5$ otworu. Połączenie zawiasowe zwierciadła z puszką dozwala zwierciadłu swobodnego ruchu, jakiego potrzebuje, dla nadania promieniom nachylenia żądanego. Pierwszy obserwator wziera przez otwór puszki jak w zwyczajnym wzierniku, przez miejsce nie zajęte graniastosłupem; jedna ręka trzyma wziernik, druga zaś wywołuje obraz odwrotny za pomocą soczewki wypukło wypukłéj. Drugi obserwator tymczasem zwraca oko swe przez szkło oczne puszki. Pierwszy widzi obraz odwrócony wnętrza oka w okolicy szkła wypukłego, drugi zaś widzi ten obraz na przekątnéj powierzchni graniastosłupa, widzi zaś stronę prawą po lewéj, a lewą po prawéj. Oba te obrazy równie są wyraźne. (Tutaj nadmieniamy, że już kilka lat temu Zachar. Laurence podał w tym samym celu wziernik, ale mniéj dokładny, w którym do odbijania promieni światła użył zamiast graniastosłupa tafli szklanéj.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ

CHIRURGIA.

Levy (Spencer Wells) i Billroth: Wycięcie jajnika. *)

Dr. Levy, który był obecnym przy kilku operacyach uskutecznionych przez Spencera Wellsa, opisuje sposób i zasady, których się mistrz ten trzyma pod względem operacyi wycięcia jajnika. Za podstawę opisu służy mu 445ta owariotomia, którą Sp. W. wykonał na 23-letniéj pannie w następujący sposób: Chora leży na prostym stole, który pokryty jest materacem i poduszką, nogi i ręce przytwierdzone są do stołu szerokiemi rzemieniami. Chora jest przykryta prześcieradłem gumowém, tak że tylko pole operacyjne od dołka podsercowego aż do spojenia kości łonowych jest odsłoniętém. Brzeg prześcieradła przytwierdza się przylepcami do powłok brzusznych.

Na małym stoliku obok stojącym ułożone są narzędzia, między innemi: trójgraniec, ściskacz *(Klammer)* Spencera Wellsa, spineczki *(serres-fines)* Dieffenbacha i kilka kleszczyków haczykowatych. Oprócz tego są przygotowane: gąbki, ręczniki, naczynie służące do pomieszczenia treści jajnika, woda ciepła i zimna, flaszka zawierająca półtorochlorek żelaza, słoik proszku odwietrzającego (z kwasu karbolowego z wapnem) i niektóre leki do cucenia choréj.

Pokój jest pomimo ciepłéj pory roku ogrzany, a w pokoju przytykającym przygotowane jest łóżko dla choréj. Chorą uśpiono dwuchlorkiem metylenu, nie chloroformem, albowiem lek pierwszy nie wywołuje prdług Spencera Wellsa, żadnych nieprzyjemnych przypadów po operacyi (wymiotów? Kl.), a podczas usypiania okres rozdrażnienia trwa bardzo krótko. Po uśpieniu choréj przystąpiono do operacyi: Cięciem od pępka aż na dwa cale powyżéj spojenia kości łonowych sięgającém odsłonięto otrzewnę, nadcięto ją samym nożem w górnym końcu, wreszcie przecięto ją całkowicie na zgłębniku rowkowanym. Pomocnik zbliża brzegi rany do siebie, przez co wstrzymuje przystęp powietrza jamy brzusznéj i zapobiega wypadnięciu jelit.

W część obrzęku wystającą w ranie wbija się trójgraniec Spencera Wellsa, uchwyca się torbiel kleszczami haczykowatemi i wypuszcza się płyn, wyciągając równocześnie torbiel na zewnątrz; im więcéj torbiel jest wypróżniony, tém więcéj jest on wyprowadzony na zewnątrz. Po wypróżnieniu torbiela wyciąga się trójgraniec i podwięzuje się szypułkę nitką za pomocą igły przez szypułkę przeprowadzonéj. Nad przewiązką zakłada się ściskacz i odcina się nad nim leżącą część torbiela.

Pomocnik coraz więcéj zbliża do siebie brzegi rany i starannie przez to zapobiega, ażeby się powietrze lub płyn nie dostał do jamy brzusznéj. Teraz wkłada się do jamy brzusznéj gąbkę, ażeby tę jamę wyczyścić i zeszywa się brzegi rany szwami węzełkowemi, przechodzącemi przez otrzewnę. Pierwszy szew zakłada się tuż powyżéj ściskacza, drugi w górnym końcu rany; reszta szwów leży między temi trzema; przed założeniem ostatniego wyjmuje się gąbkę. Pod ściskacz wkłada się równą skubankę, a szypułkę posypuje się półtorochlorkiem żelaza sproszkowanym.

Ranę pokrywa się skubanką angielską, a powłoki brzuszne watą, całą oprawę (*Verband*) przytrzymuje się przylepcami i opaską wełnianą, obwijając takową cały brzuch. Po ukończonéj tym sposobem operacyi, chorą przenosi się do łóżka przygotowanego w sąsiednim pokoju. Leczenie następowe jest bardzo proste.

Dla uśmierzenia bólów i zatrzymania ruchów jelit podają się granowe proszki z makowca. Na drugi dzień po operacyi odmienia się oprawę, na ranę przykłada się skubankę zmaczaną w rozczynie kwasu karbolowego, na szypułkę proszek półtorochlorku żelaza, na co przychodzi ta sama oprawa utwierdzająca i pokrywająca, jaka była przedtém. W piątym dniu po operacyi wyjmują się szwy; rana brzuszna jest wtedy zawsze zagojona, z wyjątkiem miejsca, z którego występuje szypułka. W 8. dniu zazwyczaj odpada ściskacz, a w lejkowatem zagłębieniu, w którém leżał, rana prawie całkiem jest zagojona. Pożywienie bywa proste, posilne. Lodu nie przykłada się na powłoki brzuszne. Jeżeli chora może wstać z łóżka, zakłada się zamiast opaski wełnianéj opaskę mocniejszą sprężystą.

Chora, na któréj wykonano 445tą operacyą, wstała z łóżka w dniu 16tym po téjże, a w trzy tygodnie opuściła zakład.

Spencer Wells trzyma się dwu głównych zasad, od spełnienia których, zdaniem jego, zależy skutek pomyślny operacyi.

1. Operować należy tak, aby powietrze lub płyn nie dostał się do jamy brzusznéj. Torbiel z rany wy-

---

chęci i szczere usiłowania powiedzieć możemy, czyniliśmy co i jak mogliśmy, a starać się będziemy by co raz było lepiéj.

Kończę, Panowie, wyrażeniem życzenia i przekonania, aby powaga i wpływ zbawienny naszego Towarzystwa wzrastały razem z mnożącemi się jego zasługami; aby zbliżało się coraz bardziéj do upragnionego celu swojego, kiedy za pomocą stanu lekarskiego utrzymywanego na wyżynie nauki i ludzkiego uzacnienia stanie się jedną ze skutecznych sprężyn pomyślności powszechnéj.

---

*) Ein Fall von Ovariotomie von Spencer Wells, mitgetheilt von Dr. Levy. (Wien. Med. Wochenschr. 1871. Nr. 49.)

Chirurg. Reminiscenzen aus dem Sommersemester. 1871. von Prof. Billroth. VI. Ovariotomien. (Ibid. 1871, Nr. 45.)

stępujący i przez brzegi rany w skutek działania pomocnika ze wszech stron obciśnięty, działa jakby zatykadło, co umożebnia ten warunek.

2. Podczas leczenia następowego jak najmniéj czynnie występować i to tylko wtedy działać, gdy występują przypady groźne.

(Żałuję mocno, że autor nam nie podaje, w jaki sposób Spencer Wells sobie postępuje w przypadkach zawikłanych i trudnych, n. p. tam, gdzie są znaczne i silne zrośnięcia, gdzie jest szypułka bardzo szeroka, lub gdzie jéj nie ma. Kl.)

Billroth na wstępie swéj pracy podaje statystykę pierwszych 300 owariotomij Spencera Wellsa, z któréj wynika, iż 28·3% kobiet z pomiędzy operowanych umarło.

Operacya ta na stałym lądzie bardzo rzadko wykonywaną bywa w porównaniu z liczbą operacyj uskuteczniamych przez lekarzy angielskich; jednakowoż pomimo tego musimy o naszych operacyach mówić, ze względu na nieszczęśliwe kobiety dotknięte tém cierpieniem, które bez operacyi w kilka lat nędznie swój żywot kończą. Kobiety te po większéj części nie okazują oprócz cierpienia jajnikowego żadnego innego zboczenia, bywają całkiem zdrowe, a wyleczone przez operacyą mogłyby jeszcze żyć przez długie lata.

Przedewszystkiém konieczną jest rzeczą, ażeby lekarze porzucili zdanie, że wycięcie jajnika należy do operacyj najniebezpieczniejszych. Udowodnionym jest faktem, że po operacyi wykonanéj zręcznie i według zasad sztuki zazwyczaj następuje wyzdrowienie i że zejście śmiertelne coraz rzadszym bywa wyjątkiem. To zdanie powinni lekarze rozpowszechniać między publicznością; wycięcie jajnika jest według wykazów statystycznych mniéj niebezpieczną operacyą, niż amputacya wysoka uda, niż wyłuszczenie odnogi w stawie biodrowym lub barkowym, niż wypiłowanie *(resectio)* stawu biodrowego lub kolanowego. Jest to operacya równie niebezpieczna, jak wypiłowanie stawu barkowego, częściowe wypiłowanie szczęk i tym podobne operacye.

Wycięcie jajnika musimy wykonywać według prawideł podanych przez lekarzy angielskich; wtedy wolno nam będzie operować według własnych zasad, gdy będziemy mieli takie same wyniki, jak oni.

Autor widział kilka razy Spencera Wellsa operującego i bardzo wiele od tego sławnego mistrza się nauczył; trzyma się téż całkiem jego rad, albowiem sp. W. już dawno wszystko obmyślał i wypróbował, co się autorowi dobrém zdawać mogło. Chce on przez całe życie pozostać uczniem tego mistrza i będzie zadowolony, jeżeli mu się uda chociaż połowę téj liczby kobiet uleczyć, ile Spencer Wells od śmierci pewnéj ocalił.

Billroth podaje następnie wyniki swoich operacyj, ażeby zachęcić lekarzy na lądzie stałym do wykonywania téj operacyi i ażeby wykazać, że wyniki owariotomii w Wiedniu nie są gorsze od wyników otrzymanych w Londynie. (Na 8 kobiet operowanych umarły 2 t. j. 22·2%.)

Autor opisuje 5 przypadków, których jeszcze nie ogłosił; pod tym względem pozwalamy sobie odesłać czytelnika do rozprawy saméj.

W końcu swéj pracy powiada B., że jego przypadki nie były proste, lecz trudne, zawikłane, a pomimo tego wynik tych operacyj jest bardzo zadawalniający.

Konieczną jest rzeczą wybierać z pewną ostrożnością przypadki przeznaczone do operacyi; w szczególności B. radzi tylko w tych razach operować, gdy rozpoznanie jest pewne i jasne i gdy po operacyi można się spodziewać wyzdrowienia; tam, gdzie po operacyi prawie z pewnością śmierć nastąpić może, odradza on od operacyi.

Autor wykonywał wszystkie swoje w Wiédniu robione operacye (w liczbie 8miu) w zakładzie leczniczym prywatnym Dr. Edera.

(Ostatni ustęp jest ważną wskazówką dla lekarzy szpitalnych; Billroth jako prof. chir. w Wiédniu ma do swego rozporządzenia w szpitalu powszechnym pokoje jak najstosowniéj urządzone, a pomimo tego nie operował w szpitalu, co, jak mnie się zdaje, także się przyczyniło do dobrego wyniku operacyj. Powietrze szpitalne jak najlepsze nie działa skutecznie na takich chorych). *Dr. Kluczenko*

Hohl (Doc. w Halli): O tamowaniu krwotoku po wyrwaniu zęba, za pomocą ciągłego ucisku. *)

Dość często napotykamy w literaturze przypadki śmierci w skutek krwotoku po wyrwaniu zęba; usprawiedliwioną zatém zdaje się być wzmianka o środku zaradczym, który się okazał w praktyce bardzo skutecznym.

Rozmaite w tym celu podawane sposoby często zawodziły, a stosowanie ich jest połączone dla chorego z największemi niedogodnościami, jakiemi są n. p. nagromadzenie skrzepów, zatykadła z waty albo hubki, zadrażnienie i zranienie błony śluzowéj przez środki szczmiące. Jakże uciążliwém, a nawet nieznośném bywa ściśnięcie szczęk za pomocą opasek. Chory musi się głodzić, podczas gdy nieraz pożywnéj potrzebuje strawy. Zatykanie korkiem, guttaperchą, watą, taniną, roztworem półtorachlorku żelaza i t. d., a nawet zżegadło nie zawsze zdoła powstrzymać krwawienie. Zalecano wkładać napowrót ząb wyrwany, czego warto spróbować z zębem tylko o jednym korzeniu, bo w zębach o kilku korzeniach takowe rozchodzą się, przeto zazwyczaj zajmują większy obwód, aniżeli otwór zębodołu, który, jak wiadomo, ścieśnia się w skutek sprężystości tkanki kostnéj. Prócz tego obolały zębodół najczęściéj niepozwala zatrzymać zęba włożonego dłużéj nad kilka minut.

Prof. Heider, krytykując wszystkie dotąd używane w tym celu sposoby w czasopiśmie *„Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde* (1866. pg. 107) zalecał, aby w razach takich, gdzie jeszcze pozostał choćby jeden ząb odległy, zrobiono szybko złotą blaszkę, którą za pomocą klamerki przymocowuje do niego. Jednakże Heider sam nie używał tego sposobu w praktyce; dopiero Tanzer w Gradcu *(V. f. Zhnk.* 1869. str. 179.) zastosował takowy z dobrym skutkiem w krwotoku po wyrwaniu zęba trzonowego, a mianowicie kazał sporządzić zatykadło *(obturator)* z blaszki srebrnéj połączonéj ze złotą klamerką, za pomocą któréj przymocował takowe do sąsiedniego zęba tak, że blaszka zupełnie utrzymywała czopek z waty wciśnięty w zębodół. Zatykadło, które oczyszczano co drugi dzień, chory nosił przez 3 tygodnie.

Dr. Niemeyer w Brunszwiku był drugim z kolei, ktory użył tego sbosobu ze skutkiem równie pomyślnym. Chora w tym przypadku nosiła przyrząd przez 14 dni.

---

*) Deutsche Klinik, 1871, Nr. 42.

Wreszcie Hohl sam miał sposobność przekonać się o doskonałości sposobu podanego przez Heidera. U choréj po wyrwaniu 1go zęba trzonowego, gdzie po dłuższém trwaniu krwotoku pojawiła się w wysokim stopniu niedokrewność, nie dał się wprowadzić ząb wyrwany, czopki z waty, hubka napojona roztworem połtorachlorku żelaza pozostały bez skutku, a na przyżeganie chora przystać nie chciała; wtedy przystąpił Hohl do zastosowania sposobu Heidera.

Według woskowego odcisku zębodołu zagiął blaszkę srebrną i przylutował do niéj dwa druciki platynowe jako klamerki, któremi ją przymocował do zębów sąsiednich, włożywszy pod blaszkę hubkę, która tym sposobem została wciśniętą. Po tém ustał krwotok zupełnie, a gdy po 48 godzinach odjęto przyrząd, krwawienie już się nie powtórzyło.

Przyrząd taki sporządza się w następujący sposób: Robi się odcisk woskowy krwawiącego miejsca i zęba, do którego klamerki się przymocuje. Do odcisku wlewa się gips rozrobiony. Na tym wzorze nagina się blaszkę i klamerki, które się przylutowuje.

Blaszka nie koniecznie musi dokładnie się stosować do brzegów zębodołu, ponieważ się pod nią zawsze podkłada czopek waty, albo hubki, a chodzi raczéj o to, żeby blaszka stale się utrzymywała w jedném miejscu nawet podczas żucia.

Przyrząd taki można nosić przez miesiąc, oczyszczając go od czasu do czasu, chory może przytém bez przeszkody mówić i jeść, osobliwie zaś ważnym jest dla krwawców (*Bluter*), ponieważ daje się nosić przez czas nieograniczony i może zapobiedz wszelkiemu krwawieniu następowemu.

Dr. Buszek.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zamianowanie. C. k. dyrekcya skarbu zamianowała Dr. Edmunda Scheuringa tymczasowym fizykiem salinarnym.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

(*) **Kraków**. Do biblioteki uniwersyteckiéj tutejszéj darował w tych dniach Dr. Adryan Baraniecki, dyrektor Muzeum techn. przemysłowego krakowskiego, zbiór nader szacowny dla bibliografii lekarskiéj polskiéj, złożony z więcéj, niż trzechset rozpraw inaguralnych lekarskich, bronionych przez Polaków w róznych Uniwersytetach, głównie rosyjskich i francuzkich. Dr. Baraniecki posiada, o ile nam wiadomo, obfite i cenne notatki do bibliografii i do biografij lekarzy polaków.

P. Jan Matejko wykończa portret ś. p. Gilewskiego, zamówiony przez panią Gilewską.

(✕) **Wiedeń**. Namiestnictwo dolnéj Austryi z powodu uchwały pewnego zgromadzenia (*gremium*) chirurgów, które postanowiło rozwiązać się i zamienić w stowarzyszenie wolne, zażądało opinii w téj mierze od wszystkich zgromadzeń chirurgów dolnéj Austryi, oraz zasięgnęło opinii lekarzy powiatowych.

W Uniwersytecie habilitowało się trzech docentów: Dr. Albert, Dr. Lott i Dr. Fieber.

(*) **Berlin**. Liczne odzywają się w Prusach głosy o koniecznéj potrzebie podwyższenia płac lekarskich, w szczególności zaś za czynności urzędowe i w ogóle pensyj urzędników lekarskich, które od roku 1826 nie uległy zmianie. Minister wniósł obecnie projekt taksy podwyższonéj za czynności urzędowo-lekarskie, którą w przeszłym roku przyjęła izba posłów, ale odrzuciła izba panów. (O ileż więcéj poprawa pod tym względem pożądaną byłaby u nas, gdzie płaca za czynności urzędowo-lekarskie jeszcze jest niższą od téj, któréj podwyższenia domagają się lekarze pruscy. Skutek ujemny atoli, jaki odniosła prośba zaniesiona w r. z. przez Tow. lek. krak. do Ministerstwa sprawiedliwości w sprawie wynagrodzeń za czynności sądowo-lekarskie, nie pozwala spodziewać się w Austryi prędkiéj w tym względzie poprawy.)

W świecie lekarskim berlińskim powszechne też są obecnie utyskowania na wynagrodzenia lekarzy w praktyce prywatnéj, które mają być coraz lichsze. Trudno atoli spodziewać się, ażeby na drodze ustawodawczéj można było zaradzić temu niedostatkowi; albowiem wolność zarobkowania, zaprowadzona teraz w związ-półn.-niem. i na polu lekarskiém, pociąga za sobą kokurencyę zwiększoną, a za tém wszelkie taksy urzędowe nie na wiele się tu przydadzą.

Rząd pruski rozdał w posiadłościach swoich 779 krzyżów żelaznych lekarzom za oddane przez nich usługi w ciągu ostatniéj wojny. Z pomienionéj cyfry ogólnéj wypadło 75 na Poznańskie.

(*) **Paryż**. Konkurs o nagrodę (wynoszący 50,000 fr.) za najlepsze zastosowanie stosu Volty, którego termin ubiegł w Kwietniu 1871, odłożono do lat pięciu.

W ostatnich r. z. dniach umarł tutaj znany ginekolog Dr. Dubois w wieku 76 lat.

W Zurychu na Wydział lekarski zapisanych jest około 30 kobiet.

Stopień Dr. med. otrzymała w tych czasach, trzecia z porządku, panna Dimock z Bostonu.

Epidemie. Ospa. W Wiedniu ospa coraz bardziéj się szerzy, odra i płonica natomiast słabnie. W Opawie i Königgratzu wybuchła silna epidemia ospy. Ospa panuje w Trieście. W Ks. Poznańskiém panuje ospa w różnych miejscowościach. W okolicy Trzciela wybuchła z wielką gwałtownością; w niektórych wsiach całe domy dotknięte są tą epidemią.

O wzrastaniu ospy w Anglii świadczą następujące liczby: Gdy w r. 1870 w 17 większych miastach tego kraju zmarło 1259 osób na ospę; w r. 1871 było zapisanych 13,174 przyp. śmierci z téjże przyczyny. W Londynie śmiertelność z téjże choroby, która w roku 1863 wynosiła 2012, w 1864 r. 537, w 1871. r. wzrosła do niebywałéj liczby 7876!

Ospa wciąż sroży się w całéj Anglii wraz ze Szkocyę i Irlandyą.

Policya w Lambeth skazała niedawno mieszkańca na 5 ft. szterl. (50 złr.) kary za to, że przewiózł swego syna chorego na ospę fiakrem publicznym bez odpowiedniéj ostrożności.

W Londynie w 1szym tygodniu r. b. zmarło 97 osób na tę chorobę. W 2gim tygodniu m. Stycznia r. b. zmarło w 18 większych miastach ang. na ospę 283 osób (z tych w Londynie 91), na odrę 105 (w Londynie 67), na koklusz 165 (w Lond. 92). Pomimo tego śmiertelność w Londynie w tym tygodniu wynosiła tylko 26 na 1000, co jeszcze nie jest zbyt wysoką cyfrą.

Cholera. Od 1. do 8. Stycznia 1872 pojawiła się cholera w Krogulcach powiatu husiatyńskiego, w Rozworzu i Fir-

lejowie powiatu złoczowskiego, w Chrystyłowie powiatu tarnopolskiego i w Bobroidach powiatu rawskiego; ustała zaś w 18 miejscowościach, mianowicie w Husiatynie, Sidorowie i Kopyczyńcach powiatu husiatyńskiego, w Brodach, Jazłowczyku i Angielówce powiatu brodzkiego, następnie w Chrabużniéj, Bełzcu, Busku, Stronibabach, Sławnéj, Urłowie i Olszance małéj powiatu złoczowskiego, w Mikulińcach i Klatkach powiatu tarnopolskiego, w Czortkowie starym powiatu czortkowskiego, wreszcie w Dołhy pow. trembolewskiego.

W ostatnim tygodniu panowała cholera w 18 miejscowościach, gdzie do pozostałych 111 chorych przybyło 121, z tych wyzdrowiało 120, umarło 36, a 76 pozostało w leczeniu.

Podróżnik angielski Jerzy Catlin napisał rozprawę o wpływie ust przymkniętych na zdrowie. Nie wszyscy mają zwyczaj oddychania tylko nozdrzami, lecz wielka liczba oddycha także ustami, i ci otwierają je zwykle mniéj albo więcéj. Mniema on, że od niemowlęcia należy przyzwyczajać dzieci do przymykania ust, a w Indyach każda kobieta ma zwyczaj, odejmując dziécię od piersi, przymykać mu usta palcami, aby nawykło trzymać usta zamknięte. Catlin dowodzi, że błona śluzowa nosa jest naturalnym środkiem dezinfekcyjnym, i że powietrze czyściejsze dostaje się do płuc nozdrzami niż ustami, w pierwszym razie zostawiając po drodze różne obce cząstki, a między innemi pył, który z powietrzem człowiek wciąga. Nawyknienie przymykania ust jest także środkiem ochrony zębów, a nie dopuszcza we śnie chrapania, które wysusza szkodliwie usta i gardło, i wprowadza do płuc różne obce przymieszki powietrza.

Dnia 30 Stycznia we Wtorek odbędzie się **posiedzenie nadzwyczajne** Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Przedmiotem obrad będzie sprawa ospowa, a wszczególności sprawozdanie komisyi ospowéj co do instrukcyi o wykonywaniu środków ochronnych od ospy.

Treść: Skobel: Jaworze w roku 1871. (Dok.) Sprawozdania z posiedzeń Tow. przyrodniczo-lek.: Tow. lek. wiedeńskie. Tow. chir. paryzkie. Akademia lek. paryzka. Przegląd literatury zagr. Chirurgia: Levy i Billroth: Wycięcie jajnika. Hohl: O tamowaniu krwotoku; po wyrwaniu zęba, za pomocą ciągłego uciska. Wiad. urzędowe. Kronika i rozmaitości.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St Janikowski.**

Nr. 5. Kraków, dnia 3 Lutego 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych przez Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publ. wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIEM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. w Poznaniu.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu.

Napisał **Dr. L. Blumenstok**
Prof. w Uniwers. Jagielońskim.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. w d. 16. Stycznia 1872.)

Śmierć z zaczadzenia zdarza się w porze zimowéj dość często; o wiele częściéj na Zachodzie, aniżeli u nas. Zapewne nader rzadkiemi są przypadki, w których zbrodniarz posługuje się czadem w celu pozbawienia życia, a względnie otrucia człowieka, a w przypadku takim arcytrudném będzie rozróżnienie, czy osoba, na którą pada podejrzenie, dopuściła się nieostrożności, czy zbrodni. O wiele częstszemi natomiast są przypadki samobójstwa popełnionego przez zaczadzenie się, zwłaszcza we Francyi, gdzie czad należy do ulubionych środków samobójczych. Statystyka samobójstw w Europie wykazuje, że w rozmaitych krajach samobójcy posługują się rozmaitemi środkami przeważnie; tak n. p. w Anglii i we Francyi naczelne miejsce zajmuje powieszenie, w Niemczech otrucie; lecz podczas gdy w Anglii samozaczadzenie się należy do wyjątków, we Francyi takowe zajmuje 4te z kolei miejsce w poczcie rodzajów samobójstwa. W r. 1869 było we Francyi 5011 samobójstw, a mianowicie przez powieszenie 2307, przez utopienie 1367, z broni palnéj 493, z zaczadzenia zaś 305 czyli 6%; dawniéj w kraju tym samozaczadzenie się jeszcze częściéj praktykowaném było, albowiem według F r i e d b e r g a od r. 1848—1857 rok rocznie bywało tam 3684 samobójstw, a pomiędzy niemi 326 przypadków zaczadzenia się, a więc 8—9%. We wszystkich innych krajach śmierć z zaczadzenia zazwyczaj bywa następstwem nieostrożności własnéj lub cudzéj, i z tego powodu sądy, zwłaszcza w Niemczech, nigdy prawie tego rodzaju śmierci nie dochodzą, a tém samém i lekarz sądowy rzadko kiedy z nią się spotyka.

Okoliczność ta właśnie tłumaczy nam przyczynę, dlaczego medycyna sądowa do niedawna śmierć z zaczadzenia tak mało uwzględniała i dlaczego autorowie sądowo-lekarscy, którym wypadało koniecznie wspomnieć coś i o tym rodzaju śmierci, albo wprost przyznawali się, że zmian w skutek działania czadu na trupie występujących sami nie widzieli, albo jeżeli do braku doświadczenia w tym względzie przyznać się nie chcieli, przypisywali działaniu czadu zmiany, jakich w istocie nie wywołuje. Pomijam już fakt, że przed kilką laty jeszcze wszyscy autorowie uważali zaczadzenie za proste uduszenie, zaliczając takowe szczegółowo do uduszeń w gazach nieoddychalnych; pomijam dziwny opis zmian anatomicznych podany jeszcze w r. 1841 przez H e n k e'go [1]), gdyż słynny ten reformator medycyny sądowéj był teoretykiem i zapewne przypadku zaczadzenia na własne oczy nigdy nie widział; lecz trudniéj pojąć, dlaczego dwaj nowsi pisarze: B ö c k e r i B u c h n e r, którzy również zaczadzonego nie widzieli, pisząc o zagorzeniu, nie uważali nawet za stósowne zapoznać się z literaturą nowszą, w którymto razie opis ich nie byłby zapewne tak dalece nieumiejętnym. B ö c k e r, [2]) pisarz pod innemi względami wielce zasłużony odpisuje w prost z Henke'go, dodając tylko z własnego, czy cudzego natchnienia, że krew zaczadzonych jest czarną; słowami zaś: „sekcya zaczadzonych podobno wykazuje“ przyznaje, że w téj mierze nie ma własnego doświadczenia. B u c h n e r zaś, zmarły właśnie prof. medycyny sądowéj w Monachium, [3]) zestawia w jednym paragrafie wszystkie gazy nieoddychalne, jakoto: tlenek (niedokwas) węgla, gaz kwasu węglowego, gaz świetlny i kloaczny, i orzeka, że „zmiany „trupie u ludzi zmarłych w gazach tych są te same, co „u ludzi z uduszenia w ogólności zmarłych,“ nie podając innych cech, po których otrucie temi gazami poznać można. Autor ten pisał w r. 1867, a więc w czasie, gdy diagnostyka zaczadzenia doszła już była do najwyższego prawie stopnia doskonałości, z czego wynika, że cała literatura nowsza była mu obcą; ponieważ zaś stawia na równi zmiany pośmiertne występujące w skutek zaczadzenia ze zmianami, jakie powstawają po innych gazach nieoddychalnych, przyznaje mimowolnie, że ani jednych, ani drugich nie widział; każdy bowiem lekarz sądowy, który choć raz porównał krew człowieka zaczadzonego z krwią człowieka zmarłego w gazach kloacznych, przekonanym będzie, że przerzeczony paragraf w dziele prof. B u c h n e r a jest płodem fantazyi. A przecież już w dziełach S c h ü r m a y e r a z r. 1854, S c h a u e n s t e i n a z r. 1862, C a s p e r a z r. 1864 znajdują się coraz lepsze i dokładniejsze opisy, którem powinien był posługiwać się autor na własném doświadczeniu polegać nie mogący.

Lecz jeżeli nieznajomość następstw zaczadzenia u lekarzy sądowych tłumaczyć się daje brakiem doświadczenia; to nierównie trudniéj domyśleć się można

[1]) Lehrbuch d. gerichtl. Medizin. X. Aufl. Berlin 1841, pg. 337; wspomina o jakiéjś zielonawo-czarnéj powłoce w drogach oddechowych, o śladach zapalenia żołądka, o cuchnącéj pianie wypływającéj z ust i nosa.

[2]) Lehrbuch d. gerichtl. Medicin. 2 Aufl. Iserlohn 1857, pag. 194.

[3]) Lehrbuch d. gerichtl. Medizin nach eigenen u. fremden Erfahrungen bearbeitet, 1867 pg. 318. 19.

przyczyny, dla czego następstwa te do niedawna były także nieznanemi klinicystom, lekarzom urzędowym i anatomom patologicznym, którzy przecież dość często o zaczadzeniem spotykać się musieli. Nie wspomina z niem wcale Förster (w wydaniu 7mém z. r. 1864), a sarkastyczny prof. Engel powiada: [1]) „Śmierć przez „wziewanie gazów nieoddychalnych nie przedstawia żad„nych objawów, któreby służyć mogły do pewnych wnio„sków, a przy ocenianiu takich przypadków trzeba bę„dzie polegać na innych okolicznościach, nie zaś na „anatomicznym wyniku oględzin," a potém dodaje: „Po„wiadają, że płuca ludzi uduszonych czadem okazują „zabarwienie ceglaste, różowe lub cynobrowe, lecz jest „to złudzenie, gdyż objawy te są objawami trupiemi." Tylko w dziełku Heschla znajdujemy krótką wzmiankę, że krew i trzewa zaczadzonych bywają jasno-czerwonemi [2]). Jak mylnie zaś pojmowali jeszcze w r. 1864 i 1865 działanie czadu i zmiany, które wywołuje, Valentin i Oppolzer, wspomina Friedberg, a każdy zresztą przekonać się może, jeżeli przeczyta wykład ostatniego „o otruciu gazem kwasu węglowego i tlenku (niedokwa„su) węgla" *(Med. Wochenschrift* 1865 pg. 157), w którymto wykładzie pomiędzy innemi pomyłkami znajdujemy także mylne twierdzenie, jakoby w czadzie mieściło się tyle tlenku (niedokwasu) węgla, co kwasu węglowego.

Z tego, co się dotąd powiedziało, wynika, że nauka o następstwach zaczadzenia jest całkiem nową, że więc znajomość tych zmian nie może jeszcze być rozpowszechnioną między lekarzami sądowymi, zwłaszcza tymi, którzy, zdala od ognisk naukowych przebywając nie mogą tak, szybko podążyć za postępem umiejętności, a tém mniéj zapoznać się ze sposobami badawczemi, których przed nie wielą laty wcale jeszcze nie znano.

Nowy okres nauki o dochodzeniu zaczadzenia otwiera i zamyka Hoppe-Seyler. Okres ten jest krótki — liczy bowiem tylko 8 lat — ale stanowczy. W r. 1857 ukazuje się w archiwie Virchowa pierwsza „tymcza„sowa wzmianka o działaniu gazu niedokwasu węgla „na gałczeń krwi" Hoppe'go, gdy mu Dr. Wolff, lekarz w kopalniach węgla w Waldenburgu, na Szląszku pruskim, zwrócił uwagę, że u zaczadzonych występują plamy pośmiertne jasno-czerwone, i że krew ich jest również jasno-czerwoną i płynną; w roku następnym w témże archiwie Hoppe podaje tak zwaną próbę sodową w celu sprawdzenia, czy we krwi mieści się niedokwas węgla, czy nie, próbę łatwą i dość pewną, która atoli obecnie już ustąpić musiała próbie nierównie pewniejszéj za pomocą przyrządu widmowego, ogłoszonéj także przez Hoppe'go w r. 1865 *(Centralblatt f. d. medizin. Wissenschaften Nr. 4).* W tymże przeciągu czasu ukazały się po rozmaitych czasopismach liczne prace w tymże samym przedmiocie, z których rozprawy Klaudyusza-Bernarda, Lotara Meyera, Pokrowskiego, Klebsa, Kühnego, Stokes'a, Hermanna i dzieło Eulenberga *(Die Lehre von den schädlichen u. giftigen Gasen. Braunschweig. 1865)* na szczególną uwagę zasługują; mimo to ze stanowiska sądowo-lekarskiego najważniejszemi są prace Hoppe'go, ponieważ on dochodzenie zaczadzenia doprowadził do wielkiéj ścisłości. Wreszcie Dr. Friedberg obecnie prof. medycyny sądowéj we Wrocławiu wzbogacił literaturę lekarską monografią [3]), która tak pod względem klinicznym, jako i sądowo-lekarskim zestawia wszystko, co o tym przedmiocie dotąd jest wiadomém.

Z autorów sądowo-lekarskich pierwszym był Hauska w Wiedniu, który, korzystając z prac właśnie wspomnionych w dziełku swojém [4]) rzecz o zaczadzeniu zamieszcza pomiędzy otruciami i traktuje ją w sposób całkiem odpowiedni; po nim Liman w najnowszém wydaniu dzieła Caspera poświęca jéj osobny rozdział pomiędzy otruciem a uduszeniem (pag. 580—600), co, jak zaraz zobaczymy, i ze względów teoretycznych jest rzeczą najstósowniejszą, dodając oraz bardzo pouczającą kazuistykę.

Wspomniałem, że dawniéj zaliczano zaczadzenie do uduszenia, a obecnie do otrucia. Zapatrywanie dawniejsze nie było całkiem bezzasadném, gdyż w istocie znajdujemy u zaczadzonych wszystkie prawie objawy uduszenia, a w dochodzeniach karnosądowych wątpliwość z powodu braku śladów obrażenia, który w takich razach uderza, łatwo usuniętą być może przez przypuszczenie, że uduszenie miało miejsce w skutek zatkania ust i nosa, co zwłaszcza u dzieci małych, a czasem i u dorosłych, n. p. nieprzytomnych lub bezwładnych, uskutecznić się daje bez pozostawienia śladów walki i obrony. Łatwo pojąć, jak często dawniéj, gdy zmian występujących w skutek zaczadzenia wcale nie znano, lekarze sądowi mylne wydawali orzeczenia, i jak często na podstawie takich orzeczeń mylne zapadały wyroki; że zaś obecnie, nawet w Niemczech, orzeczenia takie wydawane być mogą — co zresztą w obec zawiłości niektórych przypadków usprawiedliwić wypada — o tém świadczy przypadek opisany nie dawno z nadzwyczajną gruntownością przez prof. Zenkera w Erlandze [5]). Błędów takich wystrzegać się można tylko przez dokładne zapoznanie się ze zmianami, jakie zaczadzenie wywołuje, a o których zaraz będzie mowa. Znajomość tych objawów zmieniła także zapatrywanie dawniejsze, jakoby zaczadzenie było prostém uduszeniem, i doprowadziła do pojęcia obecnego; różnica jest wprawdzie teoretyczną, ale ściśle umiejętną. Najdobitniéj określił pojęcie to Zenker (l. c.) w następujących słowach: „Śmierć następ„stwem wziewania gazu niedokwasu węgla będąca, nie „jest właściwie śmiercią z uduszenia w ściślejszém zna„czeniu tego słowa, według którego przez uduszenie ro„zumiemy wszystkie owe rodzaje śmierci, które polegają „na utrudnionym przystępie powietrza atmosferycznego „do płuc, w których zatém ma miejsce ujemne tylko „zatrucie krwi, z powodu braku kwasorodu. Gaz niedo„kwasu węgla natomiast wywołuje dodatnie otrucie krwi; „wypędza bowiem kwasoród ze krwi i czyni ją niezdolną do „przyjmowania kwasorodu, choćby takowy przez ruchy od„dechowe płuc w dostatecznéj ilości mógł przystępować. Tak „więc wprawdzie i w zaczadzeniu zniesioną zostaje wymiana „gazów przy oddechaniu, polegająca właśnie na przyjmowaniu „kwasorodu, lecz dzieje się to w inny sposób, aniżeli w udu„szeniu właściwém. Dodajmy jeszcze swoisto trujące oddzia„ływanie krwi gazem tym zmienionéj na mózgowie i cały „ustrój, a mamy do czynienia z uduszeniem w znaczeniu

[1]) Darstellung der Leichenerscheinungen und deren Bedeutung. Wien 1854, pg. 343.

[2]) Compendium der patholog. Anatomie. Wien 1855. pg. 195.

[3]) Die Vergiftung durch Kohlendunst, klinisch u. gerichtsärztlich. Berlin 1866.

[4]) Compendium der gerichtl. Arzneikunde, 2 Aufl. Wien 1869, pg. 85—89.

[5]) Gattenmord oder Kohlendunstvergiftung, ein gerichtl. medizin. Obergutachten, Deutsches Archiv. f. klin. Medizin VIII, 1. pg. 52 — 99; w wyciągu w Przeglądzie lekarskim 1871, Nr. 51.

„obszerniejszém,—z usunięciem wymiany gazów przy od„dychaniu w ogólności, połączoném z dodatniemi obja„wami otrucia.“

W obec tak znakomitego postępu nauki o istocie i dochodzeniu zaczadzenia musiało mi na tém zależeć, aby nabyć własnego doświadczenia w tym kierunku i przekonać się naocznie o zmianach cechujących rodzaj ten śmierci. Z powodów na wstępie wyłuszczonych musiałem od ukazania się monografii Friedberga czekać prawie 4 lata, aż mi się nawinął przypadek sądowo-lekarski zaczadzenia, ale za to był to przypadek bardzo wybitny.

Dnia 14. Lutego 1870, kobieta biedna, wychodząc z domu, dziecko swoje 5cio letnie, którego dla wielkiego mrozu zabrać ze sobą nie mogła, pozostawiła w pomieszkaniu swém ogrzaném i takowe na klucz zamknęła. Gdy po upływie godziny, jak twierdzi, powróciła, zastała w izbie dym tak gęsty, że zrazu dziecka nie spostrzegła; dopiero po otwarciu drzwi i okna przekonała się, że drzwiczki od pieca były otwarte, i że dziecko leżało nieżywe obok pieca. Przy sekcyi w 48 godzin po śmierci w prosektoryum kliniczném uskutecznionéj uderzyło mnie przedewszystkiém piękne wejrzenie trupa; chłopiec ładny, silnie zbudowany z długiemi, jasnemi włosami, miał powłoki zewnętrzne na karku, na całym grzbiecie, na pośladkach, oraz na wewnętrznéj stronie wszystkich odnóg tak pięknie różowo zabarwione, że na pierwszy rzut oka trudnoby było uwierzyć, aby plamy pośmiertne mogły się kiedykolwiek w tak ponętnych dla oka przedstawiać kolorach. Dodajmy do tego wyraz twarzy spokojny, powieki na wpół otwarte, twardówki czyste, rogówki bardzo nieznacznie zamglone, tęczówki niebieskie miernie rozszerzone, a zdawaćby się mogło, że mamy przed sobą dziecko pogrążone tylko we śnie przemijającym, gdyby inne objawy nie wykluczyły wszelkiéj wątpliwości, że dziecko istotnie nie żyje. Z nosa sączy się płyn jasny, usta otwarte, zęby ściśnięte, koniec języka między nie wklinowany sterczy na zewnątrz, skóra szyi ułożona w poprzeczne, twarde fałdy, brzuch wydęty, skóra jego zielonawo zabarwiona, stężenie trupie utrzymuje się we wszystkich odnogach, śladów obrażenia nigdzie nie widać. Czaszka odpowiednio wiekowi ukształcona, w zatokach oponowych dużo krwi jasno-wiśniowo zabarwionéj, opony i mózg miernie przekrwione, sploty naczyniowe mają barwę różową, po wyjęciu mózgowia znachodzi się w tylnym dole czaszkowym około 2 uncyj krwi płynnéj, wiśniowéj; krtań i tchawica próżne, błona ich śluzowa ma barwę cynobrową i naprószoną jest dość grubą warstwą pyłu czarnego, podobnego do prochu węglowego; przy miernym ucisku wywartym na płuca w kierunku z dołu ku górze dostaje się do tchawicy dość dużo płynu pienistego, białego. Płuca wolne jasnoczerwone, na przekroju wiśniowe, miernie przekrwione, po nacięciu wycieka dużo surowicy pienistéj, różowo zabarwionéj; w worku sercowym nieco płynu, komórka lewa próżna, prawa wypełniona krwią płynną, wiśniową; żołądek zawiera resztki strawy, pomiędzy którémi znajduje się kilka kawałków śluzu zbitego, pomięszanego z proszkiem czarnym, również do proszku węglowego podobnym; wątroba, śledziona i nerki miernie pzekrwione i wiśniowo zabarwione, pęcherz moczowy próżny. Z czaszki wyjęto kilka uncyj krwi płynnéj i przechowano w naczyniu szklaném dla bliższego zbadania.

Bezpośrednio po ukończonéj sekcyi udałem się z tą krwią do pracowni prof. Stopczańskiego i, odlawszy część krwi do naczynia płaskiego, odwłókniłem takową, a następnie dodałem do niéj dwa razy tyle ługu potasowego; po zakłóceniu utworzyła się masa czarna, która rozlana na naczyniu porcelanowém, białém przedstawiała zabarwienie zielone. Gdy jednak w podobny sposób przedstawia się krew zwykła, nie zaś krew mieszcząca w sobie niedokwas węgla, należało przypuścić, że albo dziecko, o którém mowa, nie umarło z zaczadzenia, albo próba zawodzi. Powtórzyłem więc badanie, trzymając się ściśle przepisu Hoppe'go; dolałem więc do krwi odwłóknionéj podwójną ilość ługu sodowego ciężkości gatunkowéj 1·3, a tą razą i po każdorazowém powtórzeniu próby, po zakłóceniu otrzymałem masę zbitą, jakby ściętą barwy czerwonéj, która rozlana na naczyniu białém, zwłaszcza po wyschnięciu, okazała zabarwienie blado-cynobrowe. Próba wykazała więc, że krew mieści w sobie niedokwas węgla. Badanie za pomocą przyrządu widmowego okazało się tą razą ku wielkiemu żalowi mojemu niepodobném, z powodu że przyrząd właśnie był zepsutym. Przy badaniu zaś mikroskopijném w godzinę po sekcyi uskutecznioném znalazłem ciałka krwi zwyczajnéj postaci, barwy nieco jaśniejszéj; również kryształki heminowe z niéj otrzymane zdawały się być jaśniejszemi, aniżeli pochodzące ze krwi zwyczajnéj. Ten sam stan okazał się pod mikroskopem jeszcze we 4 dni po sekcyi, albowiem krew zachowała ciągle płynność i barwę swoję tak długo, jak ją miałem u siebie, t. j. przez 3 tygodnie blizko. Kropla zaś pomiędzy dwoma szkiełkami zasuszona, a trzymana na tle białém okazała piękne zabarwienie różowe i takowe po dziś dzień, po upływie dwóch lat prawie, jeszcze okazuje, odbijając znacznie od barwy zwyczajnéj krwi zeschniętéj.

Ocenienie tego przypadku nie nastręczało żadnych trudności, zwłaszcza, że fakt podany przez matkę dziecięcia należycie sprawdzony został. Powiedziałem w orzeczeniu, że mierne przekrwienie wszystkich prawie organów, cynobrowe zabarwienie błony śluzowéj krtani i tchawicy, płynność krwi, wypełnienie prawéj komórki serca, wystawanie języka poza zęby są objawami, zazwyczaj w skutek uduszenia występującemi; zaś obecność pyłu węglowego w krtani i tchawicy, oraz w żołądku świadczy, że dziecko przed śmiercią wdychało dym, że się krztusiło, a nie mogąc plwocin wyrzucać, połknęło takowe, co znów dowodzi, że nie zmarło nagle, choć brak piany w tchawicy z drugiéj strony świadczy, że nie konało zbyt długo; że dla braku wszelkiéj podstawy należy wykluczyć uduszenie w ściślejszém znaczeniu, a przypuścić zaczadzenie, za którém, obok plam pośmiertnych różowych, jasno-czerwonego zabarwienia krwi, cząstek kopciu w drogach oddechowych i w żołądku znalezionych, przemawia także próba chemiczna.

Mimo to jednak, że przypadek ten nie był trudnym do ocenienia, albo raczéj właśnie dla tego, że z góry nie ulegało prawie wątpliwości, że miało miejsce zagorzenie, uważam za stosowne wdać się w krótki rozbiór zmian na dziecku owém spostrzeżonych, zwłaszcza, że u niego wszystkie objawy zaczadzenia, a których dotąd nie dotknąłem jeszcze, wystąpiły jak najdobitniéj. Pomijając objawy uduszenia ograniczę się do objawów dodatnich otrucia niedokwasem węgla.

Pod tym względem uderzało nasamprzód piękne różowe zabarwienie powłok, jakiego przedtém nigdy nie widziałem. Autorowie nowsi, zwłaszcza Friedberg (l. c. pg. 93) podają, „że u zaczadzonych występuje zaczerwienienie skóry, przedstawiające mniéj lub „więcéj rozległe plamy, zwłaszcza na przodkowych czę„ściach odnóg, na twarzy, na szyi, na przodkowéj ścia„nie klatki piersiowéj, oraz na brzuchu,“ dodając, że na grzbiecie plamy te jasne ustępują zwykłym plamom po

śmiertnym. Zdaniem więc Friedberga plamy te jasno czerwone nie są plamami pośmiertnemi, lecz czém inném, czego jednak nie określa. Istotnie trudnoby było uważać plamy te jasne, wyłącznie na przodkowéj płaszczyźnie ciała występować mające, za pośmiertne, bo przecież trudno przypuścić, aby wszystkie ciała zaczadzonych miały wyjątkowo leżeć na brzuchu. Lecz inaczéj przedstawia nam się rzecz, jeżeli uwzględnimy, że Friedberg aż do napisania monografii swéj, jak sam przyznaje, nie był używany do czynności sądowo-lekarskich, które w Berlinie, jak wiadomo, wyłącznie mają sobie poruczone dwaj fizycy miasta, i że spostrzeżenia swoje czynił tylko na zwierzętach. W moim przypadku nie wahałem się wcale plamy w mowie będące uważać za plamy pośmiertne, tylko niezwykle zabarwione, zwłaszcza, że i umiejscowienie ich było całkiem odpowiedniém; zapatrywanie to, które okazało się uzasadnioném i w przypadkach, o których późniéj będzie mowa, podziela także Liman [1], który wręcz mówi „o plamach pośmiernych jasnoczerwonych," oraz Zenker (l. c.)

Autorowie dawniejsi (Henke, Böcker, a do nich i Buchnera zaliczyć należy) utrzymują, że ciała zaczadzonych przez długi czas zachowują gibkość swoję i że się bardzo długo opierają rozkładowi. W przypadku powyższym w 48 godzin po śmierci zauważano stężenie trupie we wszystkich odnogach, a zielone zabarwienie powłoki brzusznéj zwiastowało rozpoczynający się rozpad ciała. Spostrzeżenie to pozostaje więc w sprzeczności z twierdzeniem wspomnionych autorów, a po części i Friedberga, który opóźnienie rozpadu kładzie na karb działania gazu CO_2 i CO; zgadza się zaś z doświadczeniem Limana, który powiada: „Zwłoki zaczadzonych caeteris paribus gniją szybko."

Krew była pięknie różową, płynną, nie zmieniła barwy swéj, ani téż nie krzepła po upływie dłuższego czasu; ciałka krwi również długo się utrzymały, jednakowoż różowa barwa krwi bywa, jak się zdaje rzadszą, aniżeli wiśniowa. Od téj barwy krwi zależy odpowiednia barwa plam pośmiertnych, oraz mięśni i trzew. Zenker powiada wyraźnie, że jasno-czerwone zabarwienie krwi odbija się zewnętrznie w postaci jasno-czerwonych lub różowych plam skóry; jednakowoż w słynném swém orzeczeniu jednéj sprzeczności nie wyjaśnia, a mianowicie jakim sposobem skóra kobiety zaczadzonéj mogła być zabarwioną jasno-czerwono, skoro krew jéj była ciemną, prawie czarną.

Dawniejsi lekarze sądowi zwracali głównie uwagę swoję na cząstki kopcin czyli sadz znajdujące się w skrzydłach nosowych i w drogach oddechowych, uważając takowe za pewny dowód zaczadzenia i ztąd zapewne pochodzi podanie autorów o zielonawo-czarnéj powłoce *(grün-schwarzer Uiberzug)*, która znajdować się miała w drogach oddechowych; niestosowne to określenie ustąpiło u pisarzy późniejszych miejsca „naprószeniu sadzami" *(russiger Anflug)*. W moim przypadku znajdowały się cząstki kopcin na błonie śluzowéj krtani i tchawicy, oraz w żołądku, co było pewnym dowodem, że dziecko wdychało dym; w takim razie można było i dawniéj orzekać z pewnością, że człowiek umarł w skutek zadymienia, a względnie z zaczadzenia. Lecz przypadki takie są rzadkiemi; zazwyczaj czad nie łączy się z dymem, a tém samém nie zawiera cząstek sadz, które dym ze sobą unosi. Czad składający się z kwasorodu, azotu, gazu kwasu węglowego (24·68%), gazu niedokwasu węgla (2·54%) jest bezbarwny i bezwonny i dla tego go ani widzieć, ani czuć właściwie nie można. Przypadek więc powyższy był pouczającym, jako jeden z rzadszych, gdzie działają czad i dym równocześnie; znaleziono téż wszystkie objawy występujące w skutek działania jednego i drugiego; jednak nie ogłosiłem go w swoim czasie, a to z powodu, że ogłoszenie sądowo-lekarskiego przypadku zaczadzenia bez dochodzenia widmowego uważałem za niestosowne i wolałem czekać, aż mi się nadarzy sposobność zbadania przypadku innego według wszystkich prawideł nauki.

(Ciąg dalszy nast.)

[1]) Caspers Handbuch d. gerichtl. Medizin V. Aufl. II. pg. 583.

O nerwowych cierpieniach stawów.

Wykład Profesora F. Esmarcha w Kielu.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 3).

Częstość cierpienia w stawie kolanowym i biodrowym zależy prawdopodobnie od tego, że te pnie nerwowe, które wysyłają gałązki czulne do torebek stawowych kolana i biodra, tworzą wewnątrz miednicy liczne połączenia ze splotami nerwów, zaopatrujących narządy brzuszne i części płciowe.

Punkta, z których bóle wychodzą, albo ktore za pociśnięciem są szczególnie bolesne, są w każdym stawie dosyć stałe. Są to bez wątpienia te miejsa, gdzie gałązki nerwowe czulne wchodzą do torebki stawowéj.

Na kolanie znajduje się punkt bolesnyprawie zawsze na kłykciu uda wewnętrznym, blizko wewnętrznego brzegu rzepki. Ztąd rozpromieniają się bóle tak ku biodru, jak i ku stopie; kolano jest najczęściéj wyprostowane i albo się nie daje wcale zgiąć, albo tylko można to uczynić, wywołując wielkie bóle. Bywają jednak przypadki, w których kolano ustalone jest w położeniu zgiętém (Barwell).

Trącenie w piętę, w zapaleniach stawu najczęściéj bardzo bolesne, zwykle nie sprawia choremu przy tém cierpieniu bólu, albo bardzo mały.

Obrzmienie usadawia się prawie zawsze w sąsiedztwie wiązadła. Reszta części stawu nie powiększa się, a nawet po dłuższym spokoju zmniejsza się ich obwód.

Gdy cierpienie zajęło staw biodrowy, natenczas tém trudniéj jest odróżnić je od zapalenia tego stawu, ile że obrzmienie stawu trudno tutaj stwierdzić. Chorzy skarżą się na bóle w biodrze i kolanie, rozszerzające się nawet na całą odnogę i odpowiednią stronę miednicy. Odnoga jest najczęściéj wyprostowaną, lecz niekiedy bywa pozorne skrócenie téjże z powodu zgięcia uda i usunięcia się miednicy. W przypadkach tych można zwykle spostrzedz, że ukośne położenie miednicy powoli znika, jeżeli choremu każe się stać przed sobą, a uwagę jego zajmuje się natarczywemi pytaniami. (Barwell.)

Mięśnie pośladkowe zazwyczaj nie chudną po dłuższém trwaniu choroby. Niekiedy znajduje się rozlane obrzmienie w postaci bąbli na udzie, albo na pośladku, lecz nie ma wygładzenia fałdu za krętarzem i obrzmienia pod więzadłem Pouparta, co się bardzo często wydarza w zapaleniu stawu biodrowego wyższego stopnia. Trącenie w piętę, w zapaleniu stawu zwykle bardzo dotkliwe, nie sprawia w tym razie bólów, wyjąwszy w tych przypadkach, gdzie szczegółowo przed tém powzięto o tém wiadomość.

W przypadkach cierpienia tego w stawie barkowym zazwyczaj okolica splotu barkowego, w dołku Mohrenheima, za uciskiem głębokim bywa bardzo bolesną,

nie tak, jak w zapaleniu stawu barkowego okolica rowka międzyguzikowego (*sulcus intertubercularis*). Ramienia najczęściéj podnieść nie można, a w poruszeniach biernych bierze udział łopatka, jak w zapaleniu.

Staw nadgarstkowy zajmuje dosyć często to cierpienie; Esmarch uważał je kilka razy u kobiet wyższego towarzystwa po lekkiém wykręceniu, lecz także kilka razy w klinice u praczek silnych i u kucharek.

Cechującym tu jest bardzo uporczywy ból po ucisku na wyrostek rylcowaty łokciowy, (*proc. styliformis ulnae*) dokuczliwy w każdém poruszeniu ręki, mianowicie w skręcaniu (*pronatio*) i odkręcaniu (*supinatio*), a zwiększający się raczéj, niż ustępujący, kiedy się stosuje dzielne środki przeciwzapalne i pozostawia odnogę w zupełnym spoczynku.

Nie mniéj często ogarnia to cierpienie staw skokowy. Esmarch widział je w przeciągu roku u czterech chorych i to po lekkiém wykręceniu nogi w tańcu, gdy już ustąpiło nieznaczne obrzmienie pod opaską utwierdzającą i w skutek silnych środków przeciwzapalnych. Wybitnym przypadem jest tu wielkie osłabienie w stawie za każdém usiłowaniem chodzenia. Stałych punktów bolesnych nie wykrył Esmarch. Za uciskiem najczęściéj był bolesnym cały staw skokowy, osobliwie przed kostkami i za niemi, chociaż nigdzie nie było mocniejszego obrzmienia. Dobrowolnie występujące bóle rozpromieniały się często ku palcom.

Wreszcie uważano cierpienia nerwowe także w małych stawach palców i śródręcza, gdzie częścią samodzielnie, częścią w skutek uszkodzenia powstają. Odznaczają się najczęściéj nadzwyczajną bolesnością w przebiegu nerwów zaopatrujących palce, w skutek czego ręki używać nie można, i do czego dosyć często przyłączają się drgawki i skurczenia mięśniów ramienia.

Stosunkowo często siedzibą cierpienia bywają stawy stosu kręgowego, a przypadki objęte wspólną nazwą rwy pacierzowéj (*neuralgia spinalis*) i podrażnienia pacierzowego (*irritatio spinalis*) należą bardzo prawdopodobnie po części i do rzędu tych cierpień nerwowych. Lecz nawet przy najdokładniejszém badaniu nie podobna rozstrzygnąć, czy ból ma swoje siedlisko w otworze międzykręgowym, czy też w którym z małych stawów łączącyoh wyrostki kręgów pomiędzy sobą albo z żebrami.

Przypady występują tu jednakowoż często w ten sam sposób, jak w cierpieniach stawów nerwowych, o których tu mówimy. Bóle tak samo rozpromieniają się, mają tor tak samo przepuszczający (*typus intermittens*), zmniejszają się wtedy, gdy się uwagę chorego odwraca, a często nikną nagle w skutek leczenia skrzepiącego i silnych wpływów duchowych. Towarzyszą téż dosyć często innym postaciom nerwic stawowych (*Gelenkneurosen*), albo występują z niemi naprzemian. Czasami powstają szybko dość znaczne skrzywienia na bok stosu kręgowego (*scoliosis hysterica*), cechujące się tém, że się zmieniają już podczas badania, jako też i wtedy, gdy się uwagę chorego odwraca i że same nikną w kilku tygodniach w skutek leczenia skrzepiącego (Little).

Przebieg i trwanie téj choroby bywa w pojedynczych przypadkach bardzo rozmaite. W ogóle miewa to cierpienie cechę nader zmienną, jak wszystkie podobne choroby nerwowe. Niekiedy rozwijają się przypady całkiem powoli i bez powodu i znowu same powoli znikają. W innych razach występuje ból nagle, jużto dobrowolnie, już w skutek nieznacznéj przyczyny, stłuczenia albo wykręcenia; często poprzedza ciężka choroba, znaczna utrata krwi, albo gwałtowne przygnębienie umysłowe. Ból może wtedy również nagle zniknąć dobrowolnie albo w skutek jakiego gwałtownego wrażenia fizycznego albo moralnego. Tak n. p. opowiada Brodie, że młoda kobieta, cierpiąca od dwóch lat gwałtowne bóle w stawie biodrowym, pozbyła ich się pewnéj nocy nagle i zupełnie, gdy się w łóżku obróciła i uczuła, jak gdyby coś w stawie trzasło.

Zdarza się także, że nagle inny staw ulega cierpieniu, albo zupełnie inne przypady nerwowe występują, jak wietrznica (*flatulentia*), kurcz krtani, nerwoból ócz i t. p. I tak u 14-letniego syna lekarza, który 6 tygodni cierpiał na gwałtowną rwę stawu kolanowego, ból kolana zniknął w téjże chwili, w któréj powstał szalony ból spróchniałego zęba.

W wielu przypadkach, osobliwie wtedy, gdy się nie poznano na chorobie i niestosownie ją leczono, takowa trwa przez całe lata. Z czasem przyłączają się inne podobne cierpienia, jakoto skurczenia, porażenia i drgawki najrozmaitsze. Chorzy nie wychodzą z łóżka i przepędzają najpiękniejsze lata swojego żywota na łożku, a wreszcie kończą życie w skutek wczesnego uwiądu. Esmarch zna kilka podobnych przypadków, gdzie chorzy jeszcze cierpią, a ani krewni, ani lekarze nie mogli namyślić się użyć energicznych środków.

(Ciąg dalszy nast.)

Rozpoznawanie guzów w klatce piersiowéj; pomoc wziernika krtaniowego.

Z wykładu klinicznego Dr. **Wilksa** lekarza w szpitalu Guya w Londynie. [1])

(*) Przedmiotem badania był mężczyzna wieku więcéj niż średniego, cierpiący na częsty kaszel krtaniowy i wypluwający wiele płynu wodnistego zmięszanego z małą ilością śluzu. W prawéj okolicy podobojczykowéj był odgłos tępy, tudzież wątpliwe tętnienie w drugim odstępie międzyżebrowym po téjże stronie. Powietrze trudniéj wchodziło do płuca lewego, niż do prawego. Chory doznawał pewnéj trudności w łykaniu, ale w jamie ustowéj i w gardle nie było widać żadnéj zmiany. Przysłuch nie dał stanowczego wyniku; ton drugi serca był wzmocniony (*accentuated*). Bardzo prawdopodobną była rzeczą, że się tu miało do czynienia z guzem w klatce piersiowéj, może z tętniakiem; ale przytoczone szczegóły bynajmniéj nie wystarczały, aby rozpoznać na pewno. Plwociny mogłyby dać niejaką wskazówkę: wydzielina błony śluzowéj oskrzelów lub krtani może wywołać kaszel; na odwrót też kaszel może wywołać wydzielinę. W pierwszym razie prędzéj spodziewać się możemy wydzieliny ropiastéj, w drugim zaś wodnistéj z małém domięszaniem śluzu, właśnie jak tutaj. W ogóle więc natura kaszlu i plwocin nie przemawia w obecnym przypadku za zmianami organicznemi w płucach lub w krtani. Wziernik krtaniowy wiele nam pomoże do rozpoznania i jeżeli krtań znajdziemy zdrową, przemawiać to będzie za guzem w klatce piersiowéj; prawdopodobieństwo zaś będzie większém. jeżeli się pokaże, iż jedna ze strun głosowych jest porażoną. Pomoc-

[1]) Na tém miejscu zamierzamy podawać kazuistykę lekarską w postaci przeglądów szpitalów rozmaitych krajów. Lubo w niéj może nie wiele znajdzie się szczegółów nowych, mniemamy jednak, że nie będzie bez korzyści dla lekarzy praktycznych. (*Red*).

nym też będzie sfigmograf: jeżeli bowiem tętno okaże się nie jednakowém po obu stronach, stwierdzać to będzie przypuszczenie tętniaka, za którém przemawia wzmocnienie 2go tonu serca.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie.
Posiedzenie XVII. w dniu 21 Listopada 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 12, jako goście 4 uczniowie medycyny.

W dyskusyi nad przypadkiem porażenia nerwu trójdzielnego i porażennego zapalenia rogówki, który na zeszłém posiedzeniu przedstawiał Dr. Domański, odczytał najpiérw Dr. Zarewicz opis przebiegu choroby téj saméj choréj z czasów, gdy takowa pozostawała na oddziale kiłowym szpitala św. Ducha, poczém zabierali głos Drowie: Domański Oettinger i prof. Dr. Blumenstok, rozbierając głównie tę sprawę sporną, czy zapalenie rogówki jest następstwem zmian odżywczych w nerwie współczulnym, czy też powstaje sutkiem dostawania się do oka ciał obcych.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA.

Gueniot: O puchlinie szyi macicznéj, połączonéj z przedłużeniem i opadnięciem téjże (prolongement oedémateux) podczas ciąży i porodu.

Na posiedzeniu Akademii lek. paryzkiéj dnia 9. Stycznia r. b. Dr. G. odczytał o tym przedmiocie rozprawę, któréj ostateczne wnioski są następujące:

1. U niektórych kobiet zdarza się podczas ciąży i czasami podczas porodu cierpienie szczególne szyi macicy, na które dotychczas nie zwracano uwagi.

2. Cierpienie to głównie tém się cechuje, że szyja maciczna jest przekrwiona i nabrzmiała, że jama téjże zamienia się w długi przewód otwarty i że wszystkie te przypady bardzo szybko mogą zniknąć i na nowo powstać pod pewnemi wpływami. Prócz tego niemal zawsze ujście maciczne bywa owrzodziałe, pochwa wywrócona, ściany macicy ścienczałe i wiotkie; nadto kobiety doznają bólów w okolicy miednicy, osłabienia ogólnego i różnych zaburzeń w moczeniu.

3. Cierpienie to, w saméj rzeczy bardzo rzadkie, niektórzy lekarze niesłusznie pomięszali z przedłużeniem przerostowém ujścia macicy, albo z wypadnięciem prostém.

4. Dla kobiety zboczenie to jest raczéj tylko bolesném; dla dziecka zaś niebezpieczném, ponieważ usposabia albo do porodu przedwczesnego, albo do poronienia.

5. Leczenie polega na tém, żeby odprowadzić do pochwy organ, który wypadł i utrzymać go w tém położeniu za pomocą zatykadła *(tampon)* i opaski płóciennéj idącéj przez brzuch. Leżenie poziome, środki łagodzące kaszel, usuwające zatkanie stolca i t. d. są bardzo pomocnemi. Użycia krążków macicznych, jako bardzo niebezpiecznych dla ciąży, należy bezwarunkowo zaniechać, również jak wszelkiéj operacyi, którąby dotyczyła pochwy lub szyi macicy. Podczas porodu zwrócić trzeba pilną uwagę na czynność macicy, będąc przygotowanym na wszelkie przypadki. Wreszcie po porodzie należałoby odprowadzić część wypadłą i podczas połogu kazać choréj dłużéj niż zwykle pozostawać w łóżku.

(Jak wiadomo, macica w każdéj ciąży jest rozpulchnioną, a szyja jéj przedstawia rodzaj nacieku surowiczego. Gdy w takich razach bardzo często też zdarza się wątłość *(atonia)* macicy lub całego ciała; łatwo ztąd wytłómaczyć opadnięcie i przedłużenie szyi macicy, uważać się dające osobliwie u osób, które już kilka razy rodziły i cierpią niekiedy prócz tego na białe upławy, lub na zapalenie błony śluzowéj szyi macicznéj. Zmiana taka, zdarzająca się nadzwyczaj często podczas ciąży, wymaga tylko spokojnego zachowania się, kąpieli letnich nasiadowych, a wewnętrznie podawania środków wzmacniających. Jeżeli według aut. krążki są tak szkodliwe, to według téj zasady zatykadła nie mogą lepiéj skutkować. *M — cz.*)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs. Na posadę sekundaryusza w oddziale chorób chirurgicznych szpitala św. Łazarza w Krakowie z pensyą 600 złr. w. a. na lat 2 lub 4 rozpisanym został przez Dyrekcyą szpitali w Krakowie w dniu 22 Stycznia 1872. Kandydaci posiadający stopień Dra med. i chir. powini zgłosić się do téj Dyrekcyi najpóźniéj do 2 Marca 1872 r.

Mianowanie. Namiestnik mianował Dr. Józefa Kołychanowskiego, sekundaryusza w szpitalu powszechnym we Lwowie, lekarzem powiatowym w Starem Mieście.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

Kraków dnia 30. Stycznia.

(*) Senat akademicki Uniwersytetu lwowskiego, z polecenia c. k. Namiestnictwa, przysłał w tych dniach do tutejszego Wydziału lekarskiego zapytanie co do różnych szczegółów potrzebnych dla obliczenia ile kosztować będzie założenie i urządzenie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu we Lwowie. Wolno więc z tego wnosić, że projekt założenia Wydziału lek. w Uniw. lwowskim zamiast zniesionéj szkoły chirurgów wkrótce przedstawiony właściwym władzom.

Jak w każdym innym przedmiocie, tak i względem potrzeby drugiego Wydziału lek. w Galicyi dadzą się przytoczyć okoliczności przemawiające za projektem, lub też przeciw takowemu; pierwsze z nich atoli zdaniem ma być naszém o wiele są ważniejsze.

A najprzód sądzimy, że od przybytku oświaty głowa nie zaboli; im więcéj będzie ognisk oświaty w kraju, tém lepiéj. Powtóre nie ulega wątpliwości, że współzawodnictwo naukowe między wydziałami lek. bratnich uniwersytetów przynieść może tylko zbawienne dla nauki i dla kraju owoce. Nareszcie wcale nieobojętnym jest i ten wzgląd, że Wydział lek. lwowski ułatwi pobieranie nauk młodzieży uboższéj ze wschodniéj Galicyi, a nawet będzie mógł szerzyć naukę polską w kraju sąsiednim, przedtém ściśle z nami złączonym, t. j. na Bukowinie.

Ta ostatnia okoliczność nasuwa nam właśnie zarzut najważniejszy, jaki niektórzy czynią projektowi założenia Wydziału lek. we Lwowie, wyrażając obawę, ażeby to nie był wydział lek. niemiecki. O przyszłości naturalnie niepodobna przesądzać; w obecnych atoli okolicznościach sądzimy, że obawa ta jest płonną. Bądź co bądź,

w tym względzie nie potrzebujemy taić swego zdania, a mianowicie, że gdyby to miał być wydział niemiecki, głosowalibyśmy przeciwko takowemu; bo jeżeli mielibyśmy z obcéj czerpać nauki, to już lepiéj czerpać ją u samych źródeł, aniżeli przelewaną przez naczynia drugorzędne niemieckich profesorów.

Drugi zarzut, jaki słyszeć się daje, jest ten, że lekarzy już i tak zbyt wiele jest w Galicyi; cóż dopiero będzie, gdy powstanie drugi Wydział lek. Zarzut ten naszém zdaniem nie jest słuszny. Ci, którzy takowy czynią, pomijają tę okoliczność, że ze Lwowa wychodził co rok zastęp lekarzy niedokształconych (chirurgów), którato kategorya ustanie, a z pożytkiem dla kraju będzie, że natomiast rozchodzić się będą lekarze zupełnie ukszałceni. Zresztą takie stosunki, jak liczba potrzebnych w kraju lekarzy, nie dają się regulować rozporządzeniami rządowemi, a zatém n. p. ograniczeniem nauki lekarskiéj do jednego wydziału, bo w dalszym wyniku wypadłoby może ograniczyć liczbę uczniów na tym jednym wydziale? Stosunki te najlepiéj się same przez się ułożą. Téj obawy zaś niema, ażeby kiedyś mniéj było uczniów na każdym z dwóch wydziałów lek. krajowych, aniżeli n. p. w r. 1854 i 1855 w Krakowie (w I. półr. 185$^4/_5$ było uczniów 54, w I. półr. 185$^5/_6$ 55.)

Co się tyczy samego Krakowa, niezawodnie liczba uczniów Wydziału lek. w Uniw. Jag., wynosząca obecnie przeszło 200, zmniejszy się, ale nigdy w tym stopniu, ażeby spadła do cyfry z r. 1854—1856. To pewna, że Uniw. Jag. tym razem peniesie pewną stratę; ale ofiarę tę osłodzi mu nadzieja korzyści dla kraju, jakie, bądź co bądź, wynikają z pomnożenia ognisk oświaty krajowéj. Nareszcie mamy to błogie przekonanie o wysokiéj sprawiedliwości Rządu, że urządzenie Wydziału lek. we Lwowie nie stanie się kosztem i z krzywdą funduszów przeznaczonych na utrzymanie i pomnożenie zakładów Wydziału lekarskiego w Krakowie.

(✕) Dowiadujemy się, iż w tutejszym Zakładzie anatomicznym spostrzeżono nader ciekawy przypadek nieprawidłowego podziału wysokiego tętnicy udowéj (*art. femoralis*) w miednicy pod więzem Pouparta na trzy gałęzie równéj grubości, a w szczególności na tętnicę głęboką uda (*art. profunda femoris*), t. goleniową (*a cruralis*) i tętnicę przeszywającą pierwszą (*a. perforans prima*). Ciekawy ten przypadek zboczenia zostanie później szczegółowo opisany.

(✕) **Wiedeń**. Koło lekarzy wiedeńskich (*Aerztlicher Verein*) odbyło dnia 24. Stycznia walne zgromadzenie, na którém Dr. Auspitz w imieniu Wydziału odczytał sprawozdanie co do uchwały koła w przedmiocie zjazdu lekarzy austryackich (*Aerztetag*). Zjazd ten ma się odbyć w r. 1873 podczas wystawy powszechnéj w Wiedniu. Koło zamierza wydawać własny swój organ — Niektórzy profesorowie i docenci Uniwersytetu otrzymali pozwolenie odbywania wykładów w nowo założonéj poliklinice.—Radca dworu Dr. F. Jungh mianowany został przybocznym lekarzem rodziny cesarskiéj.

(— r) **Paryż**. Na posiedzeniu Zgromadzenia narodowego 6go Stycznia podane zostały dwie petycye od profesorów szkoły drugorzędnéj lekarskiéj w Nantes, do których przyłączyła się pewna liczba mieszkańców tego miasta, żądające: jedna założenia czwartego Wydziału lekarskiego w Nantes; druga, aby w każdém mieście liczącém 100,000 ludności znajdował się zakład naukowy wyższy zupełny. Komisya, któréj te petycye przekazane zostały, oceniając trafność uwag popierających wywód żądań wyrażonych, postanowiła je przekazać Ministrowi oświecenia.

W Paryżu obecnie Profesorowie Wydz. lek. domagają się zniesienia przywileju Wydziałów lekarskich w udzielaniu stopni lekarzy (*officiers de santé*), proponując, żeby dopiero stopień Doktora udzielały komisye egzaminacyjne rządowe. Żądają nadto, aby przywrócono konkursa publiczne (t. j. rodzaj popisów publicznych), wymagane do niedawna od kandydatów na posady profesorskie. Wreszcie postanowili znieść zwyczaj t. zw. przemiany katedr, w skutek którego niektórzy profesorowie co kilka lat przechodzili do wykładu innego przedmiotu, dążąc zawsze do katedry najzyskowniejszéj, t. j. klinicznéj.

Homojopatya snać musi mieć we Francyi jeszcze wielu zwolenników, skoro nie dawno temu Dr. Gubler widział potrzebę w szeregu odczytów publicznych zbijać jéj błędy i niedorzeczności.

Epidemie. W Wiedniu ospa nie ustaje. Magistrat ogłosił plakatami po rogach ulic rozlepionemi rady co do zachowania się podczas epidemii ospy. W Krakowie pojawiło się kilka nowych wypadków ospy. Ospa pojawiła się w Chrzanowie (pow. Chrzanowski) i t. d.

W W. Ks. Pozn. w Joreczewie ospa panuje tak silnie, że władze nakazały przymusowe szczepienie ospy ochr. Dnia 17. Stycznia trzech lekarzy zaszczepiło takową około 800 osobom. — Do szerzenia się téj epidemii w Poznańskiém wiele przyczynia się niedbałość mieszkańców, zwłaszcza wiejskich, którzy ze zmarłym na tę chorobę często po kilka dni w téj saméj izbie pozostają i nie przedsiębiorą żadnych środków ochronnych. — W Gdańsku w ostatnich dwóch tygodniach zapadło na ospę 138 osób.

Z Anglii piszą o wzroście epidemii, która w ostatnim czasie tylko w Birminghamie zaczęła się zmniejszać. Ze sprawozdań urzędnika zdrowia okręgu Fulham zaznaczamy, że z 234 osób chorych na ospę nat. zmarło 40 osób; w szczególności ze 168 szczepionych zmarło 10%, a z 34 nieszczepionych 50% ! (*Med. Tim.* Jan. 20.)

Wskutek silnego grasowania ospy w Edynburgu Komitet zdrowia publ. zamierza postawić czasowy szpital drewniany dla przychodzących do zdrowia z téj choroby; ustanowiono téż osobnego inspektora lekarskiego na czas panowania ospy.

W Irlandyi ospa téż się szerzy; w Dublinie zakładają osobny dom dla wyzdrowieńców z ospy.

(✕) W Mnichowie umarł dnia 2. Stycznia roku b. Dr. Ernest Buchner, profesor medycyny sądowéj.

(✕) W Siemieniu, w pow. radzyńskim w Królestwie polsk. umarł d. 9. Stycznia r. b. w 72. roku życia Dr. Jan Filip Kulesza, niegdyś prezes Tow. lek. warsz., który od r. 1854. do 1859. wydawał „Pamiętnik“ tegoż Towarzystwa.

tranu rybiego z miętusa. Komisya Akademii lekarskiéj paryzkiéj złożona z pierwszych lekarzy szpitalnych (Dęvergie, Soubeiran, Grisolle, Boudet), zbadawszy działanie tych olejów, uznała je za skuteczniejsze od tranu rybiego angielskiego i szwedzkiego. W szczególności z olejów lekarskich p. Delattre zaleca:

1) Olej z wątroby rekina (*squale*) rodzimy w zołzach, nieżytach przewlekłych, suchotach, wyniszczeniu po ciężkich gorączkach.

2) Olej z wątroby rekina jodowo-żelazny (w litrze 3,75 grm. jodku żelaza) w zastarzałych zołzach, próchnieniu kości, suchotach rozwiniętych, dnie zastarzałéj.

3) Olej z wątroby rekina żelazawy (w litrze zawiera 2 grm. żelaza odtlenionego wodem) w blednicy niedokrewności, w gośćcu, osłabieniu narzędzi trawienia.

4) Olej z wątroby rai białéj (*raie blanche*) zawierający wiele fosforu; dla dzieci osłabionych krzywiczych, zołzowatych.

5) Olej z wątroby pastynaka (*raie pastenaque*) w odzębieniach, wrzodach zastarzałych, dnie ostréj. Przy flaszkach sprzedawanych znajdują się przepisy szczegółowego użycia.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. J. w Węgierskiéj Górce. Żądana czaszka będzie wysłaną. —

Wny J. B. w Radziechowie. Odebraliśmy korespondencyą i zrobimy z niéj użytek. Opis przypadku poprzednio nadesłany będzie wydrukowany. Dziękujemy.

Wny Dr. S. B., Dr. S. S. we Lwowie. Za artykuły serdecznie dziękujemy. Będziemy drukować.

Wny Dr. F. w Jaworowie. Artykuł szan. kolegi z chęcią umieścimy w naszém piśmie. Proszę o łaskawe zasilanie Przeglądu.

Do tego numeru dołącza się Dwutygodnik higieny Nr. 3.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St Janikowski.

Nr. 6. Kraków, dnia 10 Lutego 1872 r. **Rok XI.**

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI *w Krakowie* Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu.*

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Sprawozdanie o ospie, która panowała nagminnie w Poznaniu w r. 1871, ze szczególniejszém uwzględnieniem chorych pielęgnowanych w szpitalu miejskim;

przez Dr. **Kaczorowskiego,**
lekarza ordynującego w szpitalu sióstr miłosierdzia i miejskim.

Ospa prawie corocznie pojawia się w Poznaniu, i to szczególniéj z początkiem wiosny. Po kilkumiesięczném trwaniu zwykła jednakowoż gasnąć; dopiero pod koniec roku 1870go do większych urosła rozmiarów, a w bieżącym roku rozwielmożniła się w gwałtowną epidemią, która całe zajęła miasto, a obecnie, uśmierzywszy się się w stolicy, po miastach i wsiach W. Księztwa szérzyć się zaczyna.

Ażeby dać wyobrażenie o pochodzie téj niegdyś dziesiątkującéj ludność choroby z ostatnich pięciu lat, zestawię tablice statystyczne, ułożone z ruchu chorych, przez owe lata w szpitalu miejskim pielęgnowanych, z których kilka kwestyj tyczących się płci i wieku, o ile takowe na skłonność do ospy i śmiertelność wpływają, od razu się uwydatni.

W roku 1867. na ospę

chorow.	mężczyzn,	z których zm.;		niewiast,		zktórych zm.
w wieku od 1 — 5 lat	—	—	—	2	—	—
„ 5 — 15 „	6	—	—	1	—	1
„ 15 — 25 „	8	—	—	11	—	1
„ 25 — 35 „	6	—	—	12	—	2
„ 35 — 45 „	2	1	—	2	—	2
„ 55 — 65 „	—	—	—	1	—	—
„ 76 — 85 „	—	—	—	1	—	—
Razem	22	1	—	30	—	6

W roku 1868:

od 1 — 5 lat	2	—	—	3	—	2
5 — 15 „	10	1	—	1	—	—
15 — 25 „	22	1	—	32	—	4
26 — 35 „	13	—	—	16	—	1
35 — 45 „	6	3	—	9	—	2
45 — 55 „	1	—	—	1	—	—
55 — 65 „	1	—	—	1	—	1
Razem	55	5	—	63	—	10

W roku 1869:

od 15 — 25 lat	—	—	—	4	—	1
25 — 35 „	4	—	—	2	—	1
35 — 45 „	—	—	—	1	—	—
55 — 65 „	—	—	—	1	—	1
Razem	4	—	—	8	—	3

W roku 1870 na ospę chorowało

od 1 — 5 lat	mężczyzn	2,	umarło	2;	kobiet	2,	umarło	—
5 — 15 „	—	1	—	—	—	2	—	—
15 — 25 „	—	22	—	1	—	26	—	3
25 — 36 „	—	12	—	1	—	11	—	2
35 — 45 „	—	1	—	—	—	7	—	2
45 — 55 „	—	3	—	1	—	2	—	—
56 — 65 „	—	—	—	—	—	1	—	1
Razem	—	41	—	5	—	51	—	8

W roku 1871:

od 1 — 5 lat	—	4	—	1	—	2	—	1
5 — 15 „	—	7	—	1	—	18	—	5
15 — 25 „	—	96	—	10	—	125	—	14
25 — 35 „	—	32	—	8	—	51	—	10
35 — 45 „	—	10	—	5	—	16	—	6
45 — 55 „	—	3	—	—	—	4	—	1
55 — 65 „	—	2	—	1	—	4	—	1
65 — 75 „	—	1	—	—	—	—	—	—
Razem	—	155	—	26	—	220	—	38

Liczby dopiéro co zestawione przez wszystkie roczniki jednozgodnie świadczą najprzód, że niewiasty daleko liczniéj podlegają ospie, aniżeli mężczyźni.

Zkądże pochodzić może to niewątpliwie większe usposobienie płci pięknéj do choroby, która tak często niezatarte piętno szpetności zostawia na niegdyś najpiękniejszych twarzyczkach? Różne w rozwiązaniu téj zagadki bywały domysły.

Ponieważ tu w Poznaniu przeważnie służebna klasa niewiast podlegała ospie; policya nasza, w mniemaniu, że wieczorne przed domami posterunki naszych dziewek, odbywane całemi godzinami wraz z marsowymi ich przyjaciołmi, skutkiem odniesionego ztąd przeziębienia uspasabiają te bohaterki łatwiéj do ospy, wydała swym dozorcom rozkaz przeszkadzania stanowczo tym schadzkom.

Według mojego zdania szukać należy téj przyczyny wyłącznie w właściwéj organizacyi kobiety.

Jakkolwiek w szpitalu miejskim chorzy na ospę w osobnych salach z osobném z podwórza wnijściem od innych chorych byli odłączeni, wydarzały się jednak pomiędzy ostatniemi kilkakrotnie przypadki ospy. Z dotkniętych w ten sposób ospą było sześć osób, na których wykonano mniéj więcéj przed tygodniem krwawe operacye, n. p. operacyą stulejki *(phimosis)*, zanogcicy *(panaritium)*, dymienic *(bubones)*, daléj kobieta z otwartym rakiem piersi często krwawiącym; jedném słowem, byli to przeważnie chorzy z otwartemi krwawiącemi ranami, przez które, zdaje się, zarazek ospy łatwiéj przyjmował się do ich ustroju.

Niewiasta w czasie czyszczenia miesięcznego, także ma niby ranę na całéj wewnętrznéj powierzchni jamy macicznéj, któréj naczynia krwionośne pękają, i wtedy to ona staje się przystępniejszą od mężczyzny dla zaraźliwego pierwiastku ospy, który nadto w całym jéj przewodzie płciowym odrębnego doznaje umiejscowienia.

Oprócz téj fizyologicznéj właściwości niewiast podnoszącéj wedle przekonania mojego ich skłonność do zarażania się ospą, dodałbym jeszcze moralną, która niezawodnie przyczynia się do szerszego panowania ospy pomiędzy płcią żeńską.

Jest to wrodzona im ciekawość zwiedzania chorych i zmarłych.

W bardzo licznych przypadkach, śledząc wątku zarazy, doszedłem do takiego wyniku, gdyż po pogrzebie zmarłéj na ospę osoby, po kilka jéj przyjaciółek przybywało do szpitala chorych na tęż niemoc.

Drugim uderzającym wynikiem przytoczonych tu liczb statystycznych, wynikiem statecznie przez wszystkie roczniki powtarzającym się, jest wiek od 15tu do 35 lat jako najbardziéj sprzyjający wywiązaniu się ospy.

W roku 1871 na 155 chorych mężczyzn przypada 128, na 220 kobiet 176 osób dopiero co wymienionego wieku.

Z postępującym wiekiem zmniejsza się coraz bardziéj skłonność do ospy.

Jeżeli wiek od 5—15 lat wykazuje ilość chorych równającą się prawie kategoryi z lat od 35—45ciu, pochodzi to ztąd, że znacznie większa część tych młodych pacyentów wcale nie miała szczepionéj ospy, a reszta niedokładnie szczepioną była, okazując na ramionach zaledwie parę niewyraźnych blizn po szczepionéj ospie. Tak n. p. z pomiędzy 7miu chłopców od 5—15 lat 4 było wcale nieszczepionych, z pomiędzy 18tu dziewcząt 15 nieszczepionych.

U wszystkich chorych niżéj 5 lat najmniejszego nie można było dostrzedz śladu szczepionéj ospy, a o ile o nich zasięgnąć się dało wiadomości, żadne zgoła nie miało szczepionéj ospy.

Wolno zatém z tych szczegółów wyprowadzić wniosek, że dzieci, którym w pierwszym roku życia z dobrym skutkiem zaszczepiono ospę ochronną, w przeciągu pierwszych 15 lat życia nader rzadko zapadają na ospę naturalną.

Dla sprawdzenia wpływu, jaki mogło mieć szczepienie ospy, najprzód na usposobienie do zarażenia się ospą, daléj na postać wywiązanéj choroby, a nareszcie na śmiertelność; u każdego chorego robiłem zapiski, o ile się to dało wyśledzić, czy w ogóle był szczepiony, jakie okazywał ślady szczepionéj ospy, t. j. ile miał blizn i jakiego kształtu, czy duże i szerokie, czy też małe i gładkie i czy był powtórnie szczepiony i z jakim skutkiem?

Zanim rozwodzić się zacznę o tych szczegółach, uprzedzić winienem, że co do postaci ospy podzieliłem ją na 4 stopnie, t. j. na ospę zlewającą się (*variola confluens*), rozrzuconą (*v. discreta*), rzadką (*v. rara*), i bardzo rzadką (*v. rarissima*).

Podział bowiem na dawniejsze kategorye ospy, jak *variola*, *variolois* i *varicella*, w których wyraz oddzielnych chorób epidemicznych upatrywać chciano, w obec klinicznych spostrzeżeń utrzymać się nie da. Jeżeli kiedykolwiek, to zapewne podczas tegorocznéj epidemii ospy (najgwałtowniejszéj, jaką tutejsi mieszkańcy zapamiętać mogą), pośród każdéj liczniejszéj rodziny, gdzie się ospa rozsiadła, wszystkie owe formy choroby razem obok siebie można było uważać.

Niemowlę w kolebce, któremu nie zdążono zaszczepić ospy, całe oblane krostami; starsze dzieci w ogromnéj gorączce pogrążone, po upływie któréj zaledwie 3 krostki na całém ciele zliczyć zdołałeś; niedorostki upstrzone na twarzy rozrzuconemi krostami, a uwijające się swobodnie przy łóżku rodziców lub dziadków, których z przeobrażonego w owrzodziałą maskę oblicza poznać nie mogli: oto były obrazy, które zbyt często w piwnicach lub poddaszach domów naszego miasta napotykałeś.

Przypadki podobne tak często się powtarzały, że chybaby chciano gwałt zadać najoczywistszéj rzeczywistości, przypuszczając tu działanie kilku odrębnych zarazków.

Jeden zarazek wywołuje w miarę usposobienia pierwotnego, albo zmodyfikowanego przez odbycie zaszczepionéj krowianki, rozmaite stopnie otrucia, które to rzadszą, to gęstszą wysypką na jaw wychodzą. Przeciwnicy tego zapatrywania powołują się wprawdzie na to, że lżejsze przypadki ospy nigdy nie zdołają sprowadzić u zarażonych z tąd osób zlewającéj się ospy. Co do mnie atoli stanowczo temu zaprzeczyć muszę. W chwili bowiem, kiedy to piszę, po wygaśnięciu w mieście epidemii, w zakładzie leczniczym sióstr miłosierdzia, gdzie przed dwoma miesiącami zakończyła się domowa téjże choroby epidemia, która dotknęła kilkanaście osób z chorych i ze służby, wydarzył się przypadek następujący:

Dziewczyna ze wsi, w najwyższym stopniu niedokrwista i narzekająca na gwałtowny ból w okolicy żołądka, u któréj zresztą zaledwie trochę gorączki i lek-

Wiadomość o zakładzie wód lekarskich w Szepetówce na Wołyniu.

Podał Dr. Fortunat **Nowicki**.

Znany jest powszechnie w kraju ruch przemysłowo-fabryczny, stworzony obywatelską pracą Ks. Romana Sanguszki w Sławucie i jéj okolicach; znane również bogactwo téj miejscowości w wyśmienite rudy żelazne; ale mało kto wié, że w téjże okolicy są obfite źródła wody mineralnéj żelezistéj, podobno już w końcu przeszłego stulecia jako środek lekarski używanéj. Są to źródła Szepetowieckie, na które Dr. Karol Kaczkowski zwrócił w drugiéj ćwierci bieżącego stulecia uwagę publiczności i jakiś czas zdołał nawet dość liczne zjazdy gości kąpielowych utrzymać. Powstał wówczas skromny zakład lekarski, który następnie poszedł w zaniedbanie, może z powodu ułatwionych wyjazdów za granicę w celu leczenia się, a pewniéj jeszcze z braku odpowiedniego urządzenia, którém inne wody lekarskie bardzo prędko Szepetówkę prześcignąć zdołały. W wieku realizmu i gorączkowego ruchu, jakim jest nasz, te tylko przedsiębiorstwa kwitną, które z postępem czasu idą; każde zaś zaniedbanie, choćby chwilowe, skazuje przedsięwzięcie na niechybną zagładę.

Ponieważ w ostatnich czasach poprowadzenie kolei żelaznéj Berdyczowsko-Brzeskiéj na Szepetówkę zwróciło znowu uwagę publiczności na tę miejscowość, czyniąc ją ze wszech stron bardzo dostępną; to sądzimy, iż dla lekarzy okolicznych i samych właścicieli nie obojętném jest poznać istotny stan zakładu, własności chemiczne i wartość lekarską źródeł, a następnie warunki miejscowe, rozwojowi zakładu w tym, lub owym kierunku sprzyjające; poznać je przytém z tego stanowiska, z jakiego zapatrywać się na nie nakazuje szczegółowe rozważanie przedmiotu.

Lekarski zakład wód mineralnych, właściwie mówiąc, w Szepetówce dziś nie istnieje, jak się czytelnik

kie objawy niestrawności można było dostrzedz, dostała czwartego dnia choroby bardzo rzadkiéj wysypki, z któréj urosło kilkadziesiąt krost bladych zupełnie, do pereł podobnych, poczém gorączka ustała, a krosty w parę dni uschły, tak, że dziesiątego dnia szpital opuścić mogła.

W tydzień potém z pomiędzy reszty chorych kobiet zapadły prawie równocześnie cztéry, z których pierwsza dostała rzadkiéj, a reszta zlewającéj się ospy tak gwałtownéj, że dwie z nich w okresie ropienia umarły.

Jest to ze względu na miejsce i czas, w którym te przypadki się wydarzyły, aż nadto przekonywające spostrzeżenie, że lekkie formy ospy u osób będących z nią w styczności zrodzić mogą najcięższe; bo odosobnienie, w jakiém nastąpiły, i pora, kiedy na mieście ospa zupełnie już ustała, wykluczają przypuszczenie, iż zarazek zkąd indąd wkradł się do zakładu.

Za tożsamością najlżejszych nawet przypadków ospy z właściwém zakażeniem ospy naturalnéj przemawiała zresztą gwałtowność przypadów w okresie zwiastunów (*stadii prodromorum*); gorączka dochodząca do 40 przeszło stopni C., ogromny upadek sił, zawrot, womity, silne bóle w krzyżach, poczém trzeciego dnia choroby gdzie niegdzie parę krostek na piersiach, między włosami, rzadziéj na twarzy odkryć zdołano.

Dla objaśnienia wyżéj proponowanych nazw dodać mi jeszcze wypada, że mianem ospy bardzo rzadkiéj (*v. rarissima*) oznaczam tę postać choroby, w któréj występuje tylko kilka do kilkunastu krost; do ospy rzadkiéj (*v. rara*) zaliczam te przypadki, gdzie kilkadziesiąt krost na skórze się wydobywa; wreszcie, że nazwą ospy rozrzuconéj (*v. discreta*) oznaczam te przypadki, gdzie krosty, lubo gęsto wysypane, ale nie zlewają się z sobą.

(Ciąg dalszy nast.)

O nerwowych cierpieniach stawów.

Wykład Profesora F. **Esmarch**a w Kielu.

(Ciąg dalszy.)

R o z p o z n a w n i e łatwém jest wtedy, gdy się inne nerwowe i macinnicze przypady znajdują, albo wraz z wystąpieniem tego cierpienia znikły, albo gdzie cała postać i zachowanie się choréj nas poucza, że mamy do czynienia z chorobliwym układem nerwowym. Lecz rozpoznać nadzwyczaj trudno, gdy brak jest innych przypadów nerwowych; gdy obrażenie stawu wywołało cierpienie, a więc wylew krwi do stawu, albo rzeczywiste zapalenie poprzedzało, a pozostałości tychże się utrzymują. Jak już wspomniano, obydwa stany mogą się ze sobą powikłać. Jednak bywają rzeczywiste zapalenia stawów, w których zmiany zewnętrznie widoczne są bardzo nieznaczne, chociaż wewnątrz posunęło się daleko zniszczenie. Tyczy się to głównie rodzaju ropienia stawów, zwanego próchnieniem suchém (*caries sica*). Sam E s m a r c h uważał nieraz takie przypadki przez pewien czas za cierpienia nerwowe. Przed niejakimś czasem odjął choréj podudzie z powodu próchnienia suchego (*caries sicca*) w stawie skokowym, u któréj podejrzewał cierpienie stawu macinnicze, bo dziewczyna okazywała rozmaite takie przypady, podczas gdy staw pomimo wielkiéj bolesności nie był długi czas obrzmiałym.

Jednak okoliczność ta, że stawy często nagle wracają znowu do stanu prawidłowego w zupełności i nie doznają ani w swym kształcie, ani téż w czynnościach żadnéj zmiany, dowodzi, że właściwe nerwice stawów nie są to wyleczone przypadki ostatniego rodzaju.

W trudniejszych przypadkach lekarz przywołany do narady bywa w korzystniejszém położeniu od lekarza domowego, który, uważając cierpienie od samego początku, nie może się pozbyć myśli o zapaleniu.

G d y d ł u g i c z a s t r w a n i a c h o r o b y i n a t a r c z y w o ś ć c i e r p i e n i a s ą n i e s t o s u n k o w e m i w p o r ó w n a n i u d o n i e z n a c z n y c h z m i a n m i e j s c o w y c h; rozpoznanie jest wielce ułatwioném, szczególniéj jeżeli podczas badania zwraca się ścisłą uwagę na chorego i osoby otaczające go, i gdy zastanawia się nad skutecznością przedsiębranego leczenia.

Nie raz rozpoznaje się *ex nocentibus*, ponieważ wszystkie środki skuteczne w zapaleniu stawów, jak spokój, środki przeciwzapalne i t. d. zwykły w tych przypadkach albo szkodzić, albo przynajmniéj nie skutkują. Ważném jest porównanie troskliwe stawu chorego z odpowiednim zdrowym. Dokładne mierzenie wykazuje czasami, że obwód stawu schorzałego nawet mniejszy jest, niż zdrowego.

Takie porównanie chroni najlepiéj przed innemi téż złudzeniami. E s m a r c h doświadczył nie raz, że podściołka tłuszczowa chełbocząca niewyraźnie (u kobiét dobréj tuszy), znajdująca się po obydwu stronach więzadła rzepki, może uchodzić za wysięk rozszerzający torebkę stawową.

Co do l e c z e n i a tego cierpienia, to można to samo przytoczyć, co powiedziano o rozpoznaniu. Wyleczyć udaje się nie raz nadzwyczaj łatwo i szybko, podczas

---

może przekonać z odezwy jednego z okolicznych lekarzy, wyjętéj z listu pisanego w jesieni zeszłego roku.

„Zakład Szepetowiecki wód lekarskich stanowią nędznie zbudowane łazienki o 12tu numerach z wannami blaszanemi i o 6ciu z drewnianemi; numera prócz wanien posiadają rurami przeprowadzoną wodę zimną i gorącą, po jednym stołku i odrobinie powietrza.

„Dom łazienkowy umieszczony najniehigieniczniéj, bo przy rzeczułce stanowiącéj kanał odchodowy fabryki cukrowéj, co płuca chorych bardzo nieosobliwém obdarza powietrzem. Ogród spacerowy, złożony z łączki o 2—3 morgach powierzchni, miano ogrodu zawdzięcza li tylko ogrodzeniu, bo drzew wcale nie ma.

„Tuż przy łazienkach jest dom mieszkalny dla chorych o kilkunastu pokoikach, nie odznaczających się wygodą pod żadnym względem. Wynajmuje się on rocznie razem z łazienkami za 60 r. sr.

„Rozbiór chemiczny wody nie był dotąd dokonany, co stanowi tamę wielką w stosowaniu terapeutyczném; ztąd okoliczni lekarze chorych dla leczenia do Szepetówki nie posyłają; przyjeżdżają takowi najczęściéj *proprio motu*. Tam jednak, gdzie żelazo jest wskazaném, w méj własnéj praktyce, Szepetowieckie źródła przyniosły widoczny skutek niejednokrotnie.

„Tyle wiem o Szepetówce.“

Znajdując tę odezwę aż nadto dostateczną dla poznania obecnego stanu rzeczy, przystąpmy teraz do naszych poszukiwań. Zajmować się tu będziemy samemi źródłami i topograficznem ich położeniem, o ile i jak ono się nadaje do utworzenia zakładu, potrzebie czasu i wymaganiom sztuki lekarskiéj odpowiedniego, tém bardziéj, iż życzeniem jest właścicieli urządzić stosownie wody Szepetowieckie i nową dźwignią dobrobytu powszechnego okolicę obdarzyć.

Źródła Szepetowieckie w liczbie sześciu biją z pogórza nieznacznéj wyniosłości w kierunku ze wschodu na zachód, na przestrzeni nie więcéj jak stu kroków, z pokładów muszlowca wapiennego, z którego, jak się

gdy w innych przypadkach walczyć trzeba z największemi trudnościami.

Już z istoty cierpienia wynika, że przeważnie stan ogólny musi być przedmiotem leczenia, a nawet można to za zasadę uważać, że leczenie miejscowe nerwic stawów powinno być ile możności najbardziéj bierne. Bezwarunkowo szkodliwe są środki wycieńczające, upust krwi i silniejsze środki odwodzące, jak n. p. długo ropiejące pryszczydła, zawłoka, jątrzniki i t. d.

Esmarch widział kilka przypadków, gdzie chorych męczono po kilka lat pryszczydłami, pomimo, że w skutek tego doznawali tylko pogorszenia i że opierali się takiemu leczeniu. Lekarz zaś bywał przekonany, że ma do czynienia z cierpieniem gośćcowém.

Bezwzględny spoczynek odnogi, w zapaleniach stawów tak ważny i nieodzowny środek, zazwyczaj nie pomaga téż wcale w tych cierpieniach nerwowych, a nawet często je pogarsza. Jeżeli założoną opaskę gipsową albo klejową zdejmie się po 4—6 tygodniach, to tkliwość stawu bywa zazwyczaj większą, niż przedtém. Często potęgują się bóle w krótce po założeniu opaski nawet do tego stopnia, że się przypuszcza, że opaska gdzie uciska, albo się wrzyna; a kiedy się rozetnie takową, niemasz nigdzie ani śladu takiego ucisku.

Często skarżyli się chorzy, że dopiero po założeniu opaski stan ich stał się nieznośny, osobliwie, kiedy im bezwzględny spokój zalecono; a wcale nie użalali się, kiedy wozem lub koleją żelazną jeździli.

Tymczasem zwyczajnie widać szybką poprawę, skoro tylko można skłonić chorego, że zacznie używać choréj odnogi. W tym celu najpiérw wykonywa się ruchy bierne chorą odnogą pomimo bólów, a następnie każe się ją choremu samemu nawet z pewną siłą poruszać.

W kilku przypadkach, gdzie chorzy po kilka lat leżeli w łóżku, Esmarch rozpoczynał leczenie od tego, że kazał choremu przejść się, trzymając go; leczenie potém postępowało szybko. Czasem zależy na tém, aby podczas pierwszéj przechadzki uwagę chorego zająć odpowiednio i odwrócić od jego cierpienia. Esmarcha uwagę zwrócił na to cierpienie przypadek leczony przez Stromeyera z szybkiem polepszeniem, gdzie leczenie rozpoczęto od sprawienia nowych butów, bo chora już kilka lat ich nie używała. Jeżeli staw był od dłuższego czasu ustalony w jedném położeniu, a wszelki zakus poruszenia go sprawia w nim straszne bóle, trzeba nieraz użyć chloroformu, aby się przekonać, czy nie ma zrostów. Kiedy w uśpieniu mięśnie zwolnieją, znika skurczenie na wpół dowolne, a ruchy w stawie stają się swobodnemi. Chloroformować najlepiéj tylko raz; inaczéj bowiem chorzy wkrótce żądają, ażeby ich usypiano przy każdéj sposobności i w końcu wyobrażają sobie, że bez chloroformu żyć nie mogą. Jedno uspienie wystarcza, aby potém z pewnością wykonywać ruchy bierne i czynne. To samo tyczy się wstrzykiwań podskórnych morfiny; niekiedy jednorazowe wstrzyknięcie cudownie skutkuje i usuwa bóle na czas dłuższy. Jeżeli jednak takowe powracają, nie należy powtarzać tego środka; albowiem chorzy żądają wstrzykiwań coraz częstszych i mocniejszych, z powodu, że działanie ogólne morfiny sprowadza im miłe uczucie.

W nerwicach strzedz się ogólnie należy zabiegów operacyjnych. Chore niektóre poddają się operacyi, byleby tylko zająć swoją osobą. Często już odejmowano odnogi z powodu cierpień nerwowych kolana, a operatorzy bywali bardzo zdziwieni, nie znajdując w stawie żadnych zmian chorobowych. Zwykle takie operacye pozostają bez skutku, bo bóle wracają w kikucie. W takim przypadku Mayo przeciął późniéj nerw udowy, a w końcu wyłuszczył udo bez stałego dobrego skutku. W zwłokach znaleziono skostnienie tylnych korzeni nerwowych. Inny chirurg z powodu rwy ręki odjął najpierw przedramię, potém ramię, wreszcie wyłuszczył bark bo po każdéj operacyi bóle wracały. Textor nazwazboczenie umysłowe u takich chorych szaleństwem operacyjném biernem (*mania operativa passiva)*, a Stromeyer dodaje, że lekarzom, którzy w takich razach operują, przypisać należy toż samo szaleństwo, ale czynne, i mniema, że leczenie, w taki sposób uskuteczniane, należy do tego samego rzędu, co prześwidrowanie czaszki *(trepanatio)* u obłąkanych, którym się uroiło, że jakieś zwierzę siedzi im w głowie. (Dokończenie nast.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo patologiczne londyńskie.

(*) Na posiedzeniu d. 19. Grudnia r. z. Dr. Southey przedstawił przypadek, w którym przypuszczano wrzód żołądka z powodu womitów krwawych. Rozbiór zwłok okazał zwyrodnienie serzaste obu nadnérczy, nerki lekko ziarniste, w wierzchołkach obu płuc kilka gruzełków zsérowaciałych. Skóra miała barwę

---

jak się zdaje, głównie się składa, całe wzgórze przez miasteczko zajęte i któremu, jak to zwykle bywa, towarzyszy tu ruda żelazna brunatna i krzemiankany jurasowéj formacyi. Pierwszy już rzut oka na zdroje, obfity osad brunatnego wodanu tlennika żelaza po sobie zostawiające, pokazuje i główne ich własności chemiczne i geologiczne pochodzenie.

Obfitość wody w źródłach jest bardzo znaczna; nie mieliśmy możności wymierzyć ściśle dziennego ich wydatku, jednak ocenić ją możemy nie mniéj, niż na 10.000 stóp sześciennych. Woda się wylewa do bezimiennéj rzeczułki, przerzynającéj okolicę źródeł w kierunku z południa na północ.

Bliższe badanie zdrojów dało następujące wyniki: Woda na wejrzenie jest nadzwyczaj czysta i w obszernych nawet zbiornikach mętów nie okazuje, chociaż zaczerpnięta do szklanki opalizuje w ciągu godziny; gaz kwasu węglowego tylko na ściankach naczynia osiada; smak ma z lekka ściągający, metaliczny, nieco przaśny, ale dosyć przyjemny; próby na żelazo roztworem tanniny i cyanku żółtego dały dość obfite zabarwienia, brunatne i lazurowe, nie we wszystkich źródłach jednakowo natężone, w kąpielowym najwydatniejsze; ciepłota + 7° i + 8° R. przy temperaturze powietrza — 6° R.; zapach siarko-wodu nieznaczny, dopiéro po zakłóceniu wody w naczyniu dość przejmujący; osad z początku białawy, następnie, jak we wszystkich zdrojach zawierających dwuwęglan żelaza obok niewielkiéj ilości wolnego kwasu węglowego, stopniowo przez utlenienie i zmianę tlenku żelaza w tlennik staje się brunatnym. Ta woda naturalnie do użytku domowego jest niezdatna, chociaż mieszkańcy, zapewne bliżsi i w braku innéj, obficie ją czerpią. Dr. Iwanowski, dwadzieścia kilka lat przy zdrojach mieszkający, którego grzeczności zawdzięczamy przedniejsze o źródłach i o ich własnościach wskazówki, świadczy, iż niektórzy mieszkańcy piją tę wodę ze szczególném upodobaniem, chorzy zaś, którym bywa zalecaną,

prawidłową.—P. Hulke opowiedział o dziewczynie, któréj wyłuszczono z uda guz mający pozór tylko t. zw. guza krwawego, czyli krwiaka *(haematoma)*; guz na nowo powstał po 6—7 miesiącach, a wtedy okazało się, że to był rdzeniak *(cancer medullaris)*, z którego téż chora umarła. Przypadek ten przestrzega, iż znaczna wybroczyna może zasłonić rak.—P. Henryk Arnott zwrócił uwagę towarzystwa na zwyrodnienie skrofuliczne jądra, które było wielkie, węzłowate i twarde. Pod drobnowidem okazały się w miąższu mąda liczne smugi złożone z tkanki włóknistéj i komórek, podobne do utkania mas zołzowych znalezionych w tymże przypadku w mózgu. Guzy mózgowe tak dalece wyglądały na gumiaki *(gummata)*, że p. A. starannie wywiadywał się o kiłę w rodzinie, ale stwierdził tylko zołzy widoczne. Zakończył, zwracając uwagę tow. na scisły związek histologiczny — zliżający się bardzo do tożsamości — jaki istnieje między jądrem chronicznie zapaloném, gruźliczém i zołzowém.

(Okazy chorobowe, przedstawiane na posiedzeniu tego tow., odsyłane są do zbadania osobnéj komisyi stałéj, o któréj sprawozdaniach doniesiemy w swoim czasie.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA.

Vanlair i Masius: Nowa choroba (microcythaemia) i nowa teorya o losie ciałek krwi barwnych. [1]

(*) Nazwą powyższą mianują autt. nową chorobę, odznaczającą się — ich zdaniem — obecnością właściwych pierwocin we krwi, które nazwali mikrocytami *(microcytes)* czyli ciałeczkami (z greckiego: *mikros* = mały; *kytos* = wydrążenie, osłona; ten ostatni wyraz używany bywa w medycynie w wyrazach złożonych w znaczeniu ciałka krwi, n. p. *leucocythaemia*, bielica czyli choroba odznaczająca się mnogością ciałek białych krwi.) Przypadek, który dał powód do ustanowienia téj nowéj postaci chorobowéj, był następujący:

Młoda osoba, poprzednio zawsze zdrowa, dobrze zbudowana, ale nieco nerwowa, dostała w lecie 1869 r. niemal zaraz po połogu, który odbył się prawidłowo, miernych bólów w okolicy śledziony i straciła apetyt; do tego wkrótce dołączyły się napady nader silnych bólów w żołądku, połączone z wymiotami żółciowemi, silną żółtaczką ogólną i zatkaniem stolca. Napady te trwały po kilka dni i powtarzały się co 2—3 tygodnie; w wypróżnieniach stolcowych nie uważano przy tém nic niezwykłego; mocz bywał ciemno cisawy. W przestankach pozastawała tylko czułość w okolicy śledziony, mianowicie za pociśnięciem, czasami połączona z bólem w plecach i z wielkiém osłabieniem. Przy tém śledziona stopniowo się zwiększała, tak, że dolna jéj granica pod koniec m. Lutego 1870. wyraźnie dawała się namacać poniżéj dolnego brzegu żeber; odgłos tępy téjże wynosił wzdłuż i wszérz 12 cm.; wymiar wątroby w linii pachowéj 7 cm., a w linii sutkowéj 6 cm. i nieprzekraczał tu poza dolny brzeg żeber. W Marcu wystąpił nagle bezgłos *(aphonia)* bez niemożności wydawania tonów zgłoskowych *(anarthria)* i bez innych zboczeń w narządzie oddechowym; język i wargi okazywały leciutkie drgania włókienkowe; prawie równocześnie nastąpiło niezupełne porażenie ruchowe kończyn górnych, a potém dolnych, przyczém władze umysłowe były całkiem nienaruszone. W tymże czasie napady bólów żołądkowych znikły stopniowo, tylko śledziona pozostała obrzmiałą, a osłabienie zwiększyło się. Miesiączka od połogu nie powróciła

Dnia 25. Kwietnia 1870 stan choréj był następujący: Ślady żółtaczki; tępość śledziony ma 16 cm. w obu rozmiarach, tępość wątroby w linii pachowéj i sutkowéj po 10 cm., w linii środkowéj 6 cm. Łaknienie słabe, stolec prawidłowy, mocz jaśniejszy niż przedtém. Bezgłos, który zniknął w kilka dni po pierwszém swém wystąpieniu, znów powstał; jednakże od czasu do czasu chora może głos wydać. Odnogi górne i w mniejszym stopniu dolne są niedowładne *(paresis)*, szczególnie mm. prostujące; w kłębie palucha *(Daumenballen)* widać drgania włokienek; mięśnie tegoż zanikłe, również i mm. międzykostne, a w mniejszym stopniu mm. przedramienia i barku. Uczucie w skórze nie naruszone, czynność zwrotna prawidłowa. Znaczne rozstrojenie umysłowe.

W następnych miesiącach wystąpiły w odnogach dolnych bóle silne, po części powierzchowne, po części głębsze i nadczułość skóry tamże; chora zgoła nie mogła ani stać, ani chodzić. Równocześnie po środku grzbietu ręki rozwinął się obrzęk z początku bolący, rozlany, nie dający się przesuwać, mający około 2 cm. w średnicy. Bóle znikły stopniowo po 8 dniach; rozstrój umysłu i w ogóle stan zdrowia, a w szczególności trawienie, po największéj części z łatwością w zadawkach, nieprzewyższających 3 lub 4 szklanek na dobę.

(C. d. nast.)

[1] Extrait du Bull. de l' Acad. roy. de Med. de Belgique. Bruxelles 1871. — Cbl. f. d. med. Wiss. 52, 1871.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“.

Radziechów dnia 26. Stycznia.

Szanowna Redakcyo!

O cholerze, która już dłuższy czas w kilku powiatach panuje, dochodzą nas tylko wiadomości, jakie z krótkich wyciągów urzędowych sprawozdań w „Przeglądzie lekarskim“ umieszczanych, czerpiemy; dla czego, łatwo się domyśleć. Wszelkie doniesienia, rozporządzenia i t. d. nadsyłane bywają na ręce przełożonych gmin, i gdy takowe nawet wyłącznie policyi sanitarnéj się tyczą, lekarz miejski, którego to najbardziéj obchodzi, ich nie zobaczy, gdyż albo nierozpieczętowane ad acta złożone, a częściéj zupełnie zatracone zostają. Nic dziwnego, że niespodziany wybuch cholery nie tylko nie zastaje jakichkolwiek przygotowań co do potrzebnych środków zaradczych, ale nawet napotyka w nieświadomości organów autonomicznych wszelkie warunki sprzyjające jak najrozleglejszemu szerzeniu się téj strasznéj choroby. Otóż i tak się stało! Dnia 13. b. m. pojawiła się prawdziwa azyatycka cholera w Peratynie, wsi położonéj w powiecie kamioneckim, a dopiero 17go, gdy już kilka osób bez lekarskiéj pomocy umarło, wójt gminy uznał potrzebę zawezwać lekarza; zanim zaś z powiatu dla stwierdzenia choroby lekarz delegowanym został, przeszło znowu dni kilka (z powodu nieregularnego ruchu poczt.) Cholera miała więcéj niż tydzień czasu się szerzyć i przez to samo nabrać cechę epidemii groźnéj; cóż dziwnego więc, że według 1go raportu po 13to-dniowém trwaniu cholery w téj wsi, mającéj ledwie 560 mieszkańców, w 11tu chatach zachorowało 21 osób, z tych umarło 12, wyzdrowiało 3, pozostało chorych 6. Najważniejszą

poprawiły się w ciągu Sierpnia; tępość wątroby zmniejszyła się do 6 cm. w linii pachowéj, a do 3—4 cm. w linii sutkowéj; głos całkiem powrócił, ale zanik i porażenie mięśniów odnóg jeszcze daléj postępowały.

Krew choréj, dobywana przez nacięcie lancetem, albo bańkami, z różnych miejsc, badaną była w dniach 23. Stycznia, 3. i 6. Lutego i 19. Sierpnia 1870. r.; gołém okiem badana i pod względem ilości włóknika nie okazywała żadnego zboczenia. Pod mikroskopem ciałka białe krwi okazały się w mniejszéj nieco ilości, aniżeli zwykle, i nie było między niemi żadnego, którego średnica wynosiłaby więcéj, niż 10 μ [1]); ciałka czerwone krwi prawidłowe. Pomiędzy temi zaś i obok nich znajdują się pierwociny drobne, nie mające więcéj nad 3—4 μ w średnicy, mocno błyszczące, okrągłe (mikrocyty, ciałeczka krwi), takiéj samé barwy jak ciałka czerwone, albo jeszcze bardziéj nasyconéj; powierzchnia ich jest i pozostaje całkiem gładką; nie przykładają się do siebie, lecz pozostają wciąż odosobnione i za najmniejszém poruszeniem toczą się ze swego miejsca. Jąder nawet odczynnikami nie można w nich wykazać; za jądra autt. nie uważają tych ciałeczek, ponieważ do tworzenia się jąder potrzebny jest pierwotwór (*protoplasma*). Liczba ich z początku równała się liczbie krążków krwi czerwonych, ale wciąż potém wzrastała, tak, że w końcu 1 lub 2 ciałka czerwone przypadały na 100 takich ciałeczek. Oprócz tych ciałeczek „typowych" uważano jeszcze ciałeczka mające 5 μ w średnicy, niektóre z nich ze śladem wgłębienia środkowego i mniéj błyszczące, inne zaś mocno błyszczące; pierwsze bardziéj w początku choroby, ostatnie przy czwartém badaniu. Po dwudniowém moczeniu (*macération*) wszystkie pierwociny krwi czerwone przybrały postać kulistą; raz widzieli autt., jak ta przemiana działa się w ich oczach. W skutek ogrzania dzieliły się ciałeczka równie jak ciałka czerwone; woda przekroplona nie zmieniała ich ani co do postaci, ani co do wielkości, odbarwiając je tylko zwolna; w skutek kw. octowego rozpadały się po dłuższym czasie w kupki błyszczące, zabarwione; tak samo zmieniał je ług potażowy rozcieńczony, roztwór zaś potażowy 40-procent uwydatniał tylko ich obrysy. (Porówn. Virchow, *Cellularpathologie*, 4 Aufl. pg. 266.)

[1]) μ czyli mikromilimetr oznacza $^1/_{1000}$ część milimetra.

Mocz choréj był dość obfity w kwas moczowy i zresztą tém tylko się odznaczał, że, dodany do kwasu siarczanego stężonego, tworzył pierścień niemal czarny, wydając pęcherzyki gazu mającego woń podobną do kwasu kozłkowego.

Gorączki, równie jak zboczeń w dziedzinie narządu krążenia krwi i oddychania, nie było w ciągu całéj choroby.

W m. Kwietniu 1871. r., gdy autt. widzieli chorą po raz ostatni, niemal wszystkie dolegliwości znikły i czuła się całkiem zdrową; tylko śledziona była powiększona, jak przedtém. We krwi nie było ani śladu ciałeczek, zwracała zaś uwagę tylko ta okoliczność, że ciałka krwi były bardzo drobne (6—7 μ). Miesiączka pojawiła się dwa razy, obecnie zaś od 3 miesięcy ustała, zapewne w skutek nowéj ciąży.

Rozbierając pojedyncze zjawiska chorobowe tutaj uważane, autt. najprzód wykluczają w tym przypadku wszelkie dotychczas opisane choroby połączone z powiększeniem śledziony, a ze zmniejszeniem wątroby. Wykazawszy daléj szczegółowo różnice ciałeczek (mikrocytów) od wszelkich pierwocin (postaci przechodnich i t. d.) napotykanych dotychczas we krwi obok zwykłych ciałek krwi czerwonych i białych; autt. wyrażają zdanie, że ciałeczka są postacią przeobrażenia ciałek czerwonych poprzedzającą ich zupełne zniszczenie. A mianowicie V. i M. przypuszczają, że ciałka czerwone krwi w śledzionie nie całkiem giną, tylko przysposabiają się do zupełnego zniszczenia, zamieniając się w ciałeczka, przyczém powstają właściwe miąższowi śledziony ciałka ksantynowe, i że zupełne zniszczenie tychże następuje dopiero w wątrobie. Z tego powodu w zwykłych okolicznościach ciałeczka, które zaledwo powstały w śledzionie, już w wątrobie zostają zniszczone, nie bywają we krwi (z wyjątkiem krwi żyły bramnéj) albo wcale napotykane, albo tylko rzadko i w małéj ilości. Ażeby dokładniéj uzasadnić swe zdanie, autt. badali: 1) krew ludzi zdrowych, w wieku od r. 25. do 40., otrzymywaną przez większe nacięcia; tutaj w jednym przypadku znalazły się ciałeczka w stosunku 1 do 2000 zwykłych ciałek krwi; 2) krew upuszczaną różnym chorym; w chorobach gorączkowych znalazły się ciałeczka dwa razy (na 3 przyp.) w durze (*typhus*), nadto po razu w gorączce połogowéj ze zjawiskami ropniowemi, w gośćcu ostrym (*rheumatismus acut.*) i zapaleniu płuca z ropniem w okolicy lędźwiowéj; nareszcie z chorób przewłocznych w zziernieniu wątroby i w kile zakorzenionéj (*syphilis constitutionalis*) po razu. Z chorób, w których nie znaj-

---

jest ta okoliczność, że przeniesienie jadu cholerycznego żadną miarą udowodnić się nie dało, gdyż najmniejszéj styczności z miejscami tą chorobą nawidzonemi (najbliższe są Brody i Białykamień po 5 mil ztąd oddalone) nie było; szerzenie się zaś udowadnia jak najdobitniéj działanie przyrzutu stałego (*contagium fixum*) przez stykanie się zdrowych z chorymi, gdyż wszystkie następne wypadki tyczą się wyłącznie blizkich krewnych dwoch rodzin, w których pierwotnie cholera wybuchła, z którego téż powodu chaty, chorych mieszczące, po wszystkich częściach wsi rozłożone są.

Przebieg cholery jest nader ostry, gdyż nie trwa 24 godzin; charakterystyczne jest przy tém krótkie trwanie okresu choleryny, a więc bardzo mało wypróżnień i często zupełny brak kurczów; natomiast rychło następuje okres zamartwicy (*asphyxia*), w którym wszyscy chorzy dotychczas umierali mimo wszelkich środków leczniczych; w ogóle leki tylko w biegunce cholerycznéj i w okresie choleryny skutkowały (najlepiéj *Tct. opii crocata, Tinct. valerianae aeth., Tra nuc. vom.*); powodem być téż może brak odpowiedniego zastosowania doradzanych środków, w skutek ogólnego popłochu i bojaźni stykania się z chorymi.

Co do środków odwietrzających, używałem wyłącznie kwasu karbolowego w proporcyi 1 do 100 rozcieńczonego; ponieważ jednak uważam, że wydziela się z wody, z którą na kształt tłuszczów tworzy mleczankę, a więc nie może być tak skutecznym (być może, iż to tylko własność przetworu z tutejszéj apteki pochodzącego), dodaję teraz chlorku wapna.

Bliższych szczegółów nie omieszkam szan. Redakcyi w swoim czasie donieść.

Juliusz Brand
lekarz.

dowano ciałeczek, wzmiankujemy w szczególności zimnicę. Z badań uskutecznionych na zwierzętach, okazuje się, że we krwi koguta i żaby nie było ciałeczek; u zwierząt ssących zato (u świnki morskiéj i u królika) znaleziono takowe w żyle śledzionowéj, zwłaszcza podczas trawienia w znacznéj ilości; w żyłach wątrobowych nie było tych ciałeczek, albo bardzo mało.

W przypuszczeniu, że mieli tu do czynienia z podwyższoną czynnością śledziony, a zmiejszoną wątroby, utwierdza autorów żółtaczka i jakość moczu. Ten ostatni zawierać miał w wielkiéj ilości urofeinę (Hellera), jak wnosili z zachowania się tegoż względem kwasu siarczanego; żółtaczka miała stanowić tę odmianę, którą Gubler nazwał *„ictrée hémaphéique,"* a w któréj zażółcenie tkanek ma zależeć nie od barwika pochodzącego od barwika żółci, lecz od urofeiny, która, zdaniem autorów, powstając bezpośrednio we krwi w skutek rozpadania się ciałeczek w wielkiéj ilości nagromadzonych, po części odchodzi z moczem, po części osadza się w tkankach. Również obfitość uroerytryny i kwasu moczowego w moczu jest dla nich dowodem rozpadu zwiększonego, ale niezupełnego; tamta ma być niedokończoną urofeiną, ten zaś niedokończonym mocznikiem. Nareszcie co się tyczy uważanych porażeń, autt. przez wykluczenie dochodzą do tego wniosku, iż były to porażenia zwrotne, wywołane przez śledzionę powiększoną. Tę okoliczność, że porażenie znikło i nastała w ogóle poprawa, pomimo, że śledziona nie zmniejszyła się, autt. chcą tym sposobem wytłomaczyć, że z początku był przerost właściwego miąższu śledziony, późniéj zaś podścieliska włóknistego z ubytem miąższu właściwego.

Godną uwagi jest ta okoliczność, że starsza siostra choréj kilka lat doznawała cierpienia z temi samemi przypadami (z bólem w żołądku, powiększeniem śledziony, żółtaczką zwalniającą, bezgłosem przemijającym i porażeniem odnóg górnych i dolnych), zmarła zaś w skutek ropnia w okolicy śledzionowéj górnéj. Matka tych kobiét ma zawsze cerę żółtawą i często cierpi na żółtaczkę.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 8. Lutego.

(+) Prof. Biesiadecki rozpoczął w klinice doświadczalnéj badania krwi osob kiłowych w celu sprawdzenia podań Dr. Lostorfera w Wiédniu. Badania te mimo usilnych starań nieco opóźniły się z powodu trudności napotykanych w dostaniu chorych syfilitycznych. Dopiero tutejsza Jeneralna Komenda usunęła te trudności, otwierając z godną uznania gotowością szpitale wojskowe dla badań prof. Biesiadeckiego.

Również prof. Dr. Rosner i Dr. Zarewicz zajmują się badaniami nad powyższym przedmiotem. Badania jednak ich nie osiągnęły dotychczas żadnego dodatniego wyniku.

Magistrat tutejszy ogłosił plakatami, po rogach ulic porozlepianemi, środki ochronne przeciw ospie, które niestety różnią się wiele od uchwał w téj mierze Tow. lek. krakowskiego.

(+) **Wiedeń.** Odkrycie przez Dr. Lostorfera tak zwanych ciałek syfilitycznych zrobiło w pierwszéj chwili wielkie wrażenie. Niebawem atoli wystąpiły głosy, które znacznie osłabiają znaczenie owych ciałek. Prof. C. Wedl w liście otwartym do Redakcyi *Wien. med. Presse.* oświadcza, iż tak zwane ciałka kiłowe nie mają swoistego znaczenia, znajdują się bowiem we krwi prawidłowéj i są kłębeczkami zarodni i tłuszczu, z których w skutek rozkładu krwi odbywającego się w komórze wilgotnéj wydziela się woda i powstają przestrzenie wolne *(Vacuolen)*.

Najwyższa Rada zdrowia przedstawiła na posadę referenta zdrowia w Bukowinie trzech kandydatów: Dr. Denarowskiego lek. pow. w Czerniowcach, Dr. Kasprzyckiego lek. pow. w Radowcach (Radautz) i Dr. Demetrykiewicza lek. pow. w Sanoku, obecnie mieszkającego w Tarnowie.

Dr. Schlager, z powodu spodziewanego napływu ludzi podczas wystawy powszechnéj w Wiedniu odbyć się mającéj, zrobił wniosek w Radzie miejskiéj, aby obmyślić środki ochronne przeciw szerzeniu się chorób zaraźliwych, gdyby te podczas wystawy pojawiły się i w tym celu uczynić podanie do ministerstwa.

Sekcya szkolna Rady miejskiéj nakazała odwietrzanie wychodków we wszystkich szkołach publicznych.

(*) **Londyn.** Gdy już książe Walii jest na dobréj drodze wyzdrowia, dzienniki lek. ang. roztrząsały pytanie, jakie wynagrodzenie należy się Dr. Will. Jennerowi i Dr. Gullowi, którzy leczyli księcia: order Łaźni? tytuł Członka Rady Tajnéj? czy godność para dożywotniego? Otóż Królowa wynagrodziła lekarzy swego syna w ten sposób, że Dr. Will. Jennera mianowała komandorem orderu Łaźni, a Dr. Gulla baronetem. Dzienniki lekarskie okazują się niezbyt zadowolonymi, w przekonaniu, że wyniesienie do godności członka Izby lordów lub Rady Tajnéj nie byłoby zbytnim zaszczytem dla tych, którzy ocalili życie następcy tronu angielskiego, i że już czas byłby przypuścić reprezentantów nauki lekarskiéj do tych ciał, potrzebujących wielce światła lekarskiego w sprawach zdrowia publicznego.

Sprawa dotycząca się publicznego oświadczenia o nierozważném przepisywaniu wyskoku jeszcze wciąż zajmuje umysły. Niektórzy lekarze, n. p. J. W. Turner, odzywają się z radą, ażeby w ogóle na napoje wyskokowe bardzo mocne nałożyć wysoki podatek.

W Anglii, jak wiadomo, pomoc położnicza była dotychczas udzielana niemal wyłącznie przez lekarzy. Widocznie jednak zwyczaje pod tym względem zaczynają się zmieniać; albowiem Towarzystwo położnicze w Londynie uznało potrzebę wysadzić osobną komisyą, która na zasadzie egzaminu piśmiennego, jako też ustnego i praktycznego, wydawać będzie odpowiednie świadectwa zgłaszającym się kandydatkom, (które praktykowały w szpitalu przynajmniéj przy 25 porodach.)

Dla szpitala dziecięcego w Londynie ma być w krótce zbudowany nowy gmach na 200 łóżek.

(*) **Peszt.** Senat akademicki Uniwersytetu uchwalił, aby na przyszłość formuła przysięgi przy doktoryzacyach odczytywaną była nie po łacinie, lecz po węgiersku; tudzież, aby rota przysięgi była jednaka dla wszystkich wyznań. Tutaj nadmieniamy, że w Uniwersytecie krakowskim nie ma już osobnéj roty przysięgi dla różnych wyznań. Co się tyczy łaciny, zgodzilibyśmy się na to, aby ją opuścić przy promocyach doktorskich; w naszych bowiem czasach, niestety, zbyt często się zdarza, że kandydat nie potrafi nawet, jak się należy, powtórzyć wyrazów t. zw. obietnicy urzędowéj *(sponsio)* w języku łacińskim; lepiéj więc uniknąć formalności, która tym sposobem staje się nie raz śmieszną.

Poznań. Na dzień 25. Stycznia naznaczone było posiedzenie oddziału przyrodniczego Tow. Przyjac. Nauk, które jednakże nie przyszło do skutku z powodu zbyt małéj liczby zebranych członków. — Komisya mająca ułożyć projekt kanalizacyi miasta, uchwaliła proponować urzędom miejskim, ażeby kanalizacyą zaczęto od po-

jedynczych ulic, przeznaczając na ten cel rocznie po 10—15,000 tal. (w Warszawie w tymże celu zawiązała się współka akcyjna.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników polskich ma się odbyć tu w końcu Lipca r. b.

Epidemie. Ospa w Wiedniu się wzmaga, natomiast w Peszcie epidemia ospy się zmniejsza. W W. Ks. Poznańskiém ospa panuje od jesieni, szczególniéj w pow. Szabińskim. W Król. Polskiém pojawiła się ospa na berlinkach zgromadzonych pod m. Pułtuskiem, a ztąd przeniosła się i do miasta.

Według biura statystycznego Szkockiego w 8 głównych miastach Szkccyi w m. Wrześniu r. z. zmarło na tę chorobę 47 osób, w Październiku 88, w Listopadzie 157, a w Grudniu 354!—Z kilku miejsc w Anglii donoszą o karach nakładanych przez sądy aż do 1 f. st. (10 złr.) za zaniedbanie szczepienia ospy ochronnéj dzieciom, popierane przez towarzystwo przeciwników szczepienia *(Anti Vaccination League)*. — Wynagrodzenie lekarzy prywatnych za szczepienie ospy ochr. wynosi od 1 szyll. (2 złp.) do 18 pensów (3 złp.). — W miasteczku Yeovil przy rewizyi od domu do domu uskutecznionéj okazało się, że na 654 domów było 133 dzieci nieszczepionych.

Cholera. Od d. 24. Stycznia do 1. Lutego pojawiła się cholera tylko w jednéj nowéj miejscowości, t. j. w Derewlanach w pow. kamioneckim i panowała w ostatnim tygodniu w 9 miejscowościach, gdzie do pozostałych 29 chorych przybyło 34, z tych zaś wyzdrowiało 17, umarło 14, a 32 pozostało w leczeniu.

Podług doniesienia c. k. jeneralnego konsulatu austr. w Warszawie z dnia 27 Stycznia b. r. wygasła cholera w Królestwie Polskim z dniem 4. Stycznia 1872.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 7. Kraków, dnia 17 Lutego 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu.

Napisał **Dr. L. Blumenstok**
Prof. w Uniwers. Jagiellońskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 4).

Sposobność ta nastręczyła mi się przed kilką tygodniami. Dnia 13. Grudnia 1871 r. znaleziono na Kazimierzu w małéj izdebce czworo ludzi zaczadzonych, z których jednego zdołano utrzymać przy życiu; trzy dni późniéj przystąpiłem z chirurgiem sądowym p. Körnerem i przy pomocy dwóch kandydatów medycyny do sekcyi zwłok małżonków Jana i Katarzyny P. i komornicy ich Anny K.

Z protokołów sekcyjnych wyjmuję ważniejsze szczegóły, zestawiając takowe w następującym przeglądzie:

I. Mężczyzna silnie zbudowany, lat 40 liczyć mogący.

1. Ciało nieco zmarznięte, twarz cała, boki klatki piersiowéj, ręce i uda zajęte plamami pośmiertnemi jasno-czerwonemi, brzuch zapadnięty, oczy zamknięte, rogówki zupełnie zamglone, usta mocno przywarte, otwór stolcowy i pośladki kałem powalane.

2. Opony mózgowe zawierają w większéj ilości, niż zwyczajnie, krew jasno wiśniową; mózg na przekroju różowy, miernie przekrwiony; po wyjęciu mózgowia znachodzi się na podstawie czaszki kilka uncyj krwi płynnéj, wiśniowéj.

3. W krtani i tchawicy dużo piany, błona śluzowa różowo zabarwiona.

4. Oba płuca na przekroju przedstawiają tu i owdzie zabarwienie cynobrowe, mocno przekrwione po nacięciu wycieka wielka ilość płynu pienistego, jasnego.

5. W worku sercowym nieco płynu, serce znacznie powiększone i tłuszczem powleczone, komórka lewa przerosła zawiera trochę krwi płynnéj wiśniowéj, komórka prawa próżna.

6. Wątroba mocno przekrwiona.

7. Śledziona prawidłowa.

8. Nérki na przekroju dość mocno przekrwione.

II. Kobieta dobrze zbudowana, lat przeszło 40 mająca.

1. Na bokach klatki piersiowéj oraz na grzbiecie plamy pośmiertne jasno-czerwone, brzuch zaś cały zajęty plamą ciemno-zielonawą, rogówki całkiem mętne, pośladki kałem powalane.

2. Opony mózgowe dość mocno nastrzykane, w zatokach żylnych dużo krwi płynnéj ciemno-wiśniowéj.

3. Krtań i tchawica próżne, błona śluzowa całkiem blada.

4. Płuco prawe na powierzchni prawidłowo zabarwione, na przekroju miernie przekrwione, dużo płynu pienistego białego zawierające, płuco lewe mocniéj przekrwione i miejscami cynobrowo zabarwione.

5. W obydwóch komórkach sercowych dużo krwi płynnéj wiśniowéj.

6. Wątroba przepełniona krwią płynną wiśniową.

7. Śledziona w trójnasób powiększona, miernie przekrwiona.

8. Nérka lewa przepełniona krwią wiśniową, prawa miernie przekrwiona, na przekroju widać torbiel wielkości orzecha laskowego.

III. Kobieta silna, lat 30 liczyć mogąca.

1. Na grzbiecie, na nogach plamy pośmiertne jasno czerwone, rogówka prawa dość mętna, na lewéj rozległe bielmo, brzuch zajęty plamą ciemno-zieloną, na pośladkach kał.

2. Opony mózgowe przekrwione, zatoki żylne przepełnione krwią wiśniową, mózg przekrwiony, wiśniowo zabarwiony.

3. Krtań i tchawica próżne, błona śluzowa bladoróżowa.

4 Płuca na przekroju cynobrowe, mocno przekrwione i zawierające dużo płynu pienistego, czerwonawego.

5. W komórce lewéj sercowéj trochę krwi skrzepłéj, w prawéj dużo krwi płynnéj wiśniowéj.

6. Wątroba przekrwiona.

7. Śledziona powiększona, przekrwiona, na przekroju jasno-czerwona.

8. Nérki przepełnione krwią wiśniową.

Ze wszystkich trzech ciał wyjęto po kilka drachm krwi płynnéj i przechowano te płyny w naczyniach szklanych. Badanie mikroskopijne i chemiczne uskuteczniłem w domu, następnie powtórzył badanie chemiczne także prof. Stopczański w pracowni swéj. Badanie mikrospijne wykazało to samo, co w pierwszym przypadku, krew wyschnięta trzymana na tle białém również przedstawiała zabarwienie różowe; próba sodowa uskuteczniona na krwi wziętéj z ciał pomienionych, a równocześnie na krwi zwykłéj, stwierdziła obecność niedokwasu węgla w pierwszéj w sposób wyżéj podany, a różnica między barwą cynobrową jednéj, a zielono-brunatną drugiéj była uderzającą. Nadto prof. Stopczański przy téj sposobności obmyślił dochodzenie bardzo proste, które, jak sądzę, nigdy zawodzić nie będzie, i z tych powodów zasługuje na zastósowanie w nadarzających się przypadkach. Rozcieńczając ad maximum krew zwykłą i krew zaczadzonego w epruwetkach za pomocą wody destylowanéj, widzimy, że pierwsza ciągle zachowuje barwę bru-

natno-zielonawą, druga zaś różowo-fiołkową, tak, że trzymając obie epruwetki obok siebie, możemy każdą razą jak najdokładniéj odróżnić płyn jeden od drugiego. Próba ta mojem zdaniem zdolną jest zastąpić próbę chemiczną Hoppego, i jest o tyle ważniejszą, o ile każdy lekarz natychmiast uskutecznić ją może.

Wreszcie — i to 6 dni po sekcyi, 9 dni po śmierci trojga ludzi, przystąpiono do badania widmowego krwi. Po ustawieniu przyrządu w pokoju ciemnym i oświetleniu go, umieszczono pomiędzy nim a płomieniem lampy małe naczynie szklane, graniasto-słupowe, przeźroczyste spoczywające na podstawie drewnianéj, a za pomocą śruby wysuwać się dające; naczynie to napełniono krwią zwyczajną, znacznie rozcieńczoną, poczém ukazały się na widmie w polu żółtém i zieloném pomiędzy liniami Frauenhoffera D i E, a względnie pomiędzy cyframi skali liniom tym odpowiadającemi, dwie smugi ciemne, prawie czarne. Powtarzając doświadczenie to za pomocą krwi z ciał zaczadzonych pochodzącéj, również znacznie rozcieńczonéj, otrzymano obraz ten sam, z tą jedynie nieznaczną różnicą, że odległość obydwóch smug od siebie była nieco mniejszą. Jest to jedyna różnica między krwią zwykłą a krwią mieszczącą w sobie niedokwas węgla, różnica jednak tak nieznaczna, że na niéj żadną miarą polegać nie można. Dolawszy zaś do krwi rozcieńczonéj zwykłéj trochę siarczku amonu, uważano po chwili, że owe 2 smugi znikły, a na ich miejscu, albo właściwiéj w przestrzeni jasnéj, która poprzednio znajdowała się między obiema smugami, ukazała się jedna smuga ciemna, szérsza od każdéj z dwóch poprzednich. Zmiany téj nie zauważano atoli po dolaniu siarczku amonu do krwi z ciał zaczadzonych pochodzącéj; utrzymały się bowiem obie smugi zupełnie tak, jak przed dolaniem, co jest dowodem obecności we krwi niedokwasu węgla. Dla kontroli powtórzono jędnę i drugą próbę kilkakrotnie, już to ze siarczkiem amonu, już téż z winianem żelazawym; wypadek był każdą razą ten sam.

Tak więc, nie tylko na podstawie wyniku sekcyi' ale i badania chemicznego i widmowego, mogłem z zupełną orzec z pewnością, że wszyscy troje ludzie umarli z zaczadzenia. Przypadki te również nie nastręczyły żadnych trudności; jednak były to pierwsze 3 przypadki zaczadzenia, w których w kraju naszym badanie widmowe zastósowanem zostało, i już z tego powodu poczuwałbym się do obowiązku ogłoszenia takowych.

Próba widmowa uskutecznia się z największą łatwością, jeżeli tylko przyrząd należycie jest ustawionym, a uważać potrzeba jedynie na to, aby krew badać się mająca była mocno rozcieńczoną. Polega zaś próba ta na okolicznościach następujących: Gałczeń krwi jest chemicznie połączony z kwasorodem, gałczeń tlenny zaś pochłania światło żółte i zielone, ztąd pochodzą owe dwie ciemne smugi na polu żółtém i zieloném widma; jeżeli zaś gałczeń postradał kwasoród swój, a dzieje się to przez dolanie do krwi siarczku amonu lub winianu żelazawego, które jako łatwo ukwaszające się gałczeniowi kwasoród odbierają, wtedy zamiast dwóch smug występuje jedna; jest to smuga gałczenia odtlenionego (*reducirtes Hämoglobin*). We krwi zaś zaczadzonego wprawdzie niedokwas węgla wypiera kwasoród, tak że gałczenia tlennego w niéj już nie ma, a miejsce jego zajmuje związek chemiczny gałczenia z niedokwasem węgla (*Kohlenoxydhamoglobin*); jednakowoż doświadczenia wykazały, że niedokwas węgla wypiera ze krwi tyle właśnie drobin kwasorodu, ile wchodzi drobin niedokwasu węgla, tak że niedokwas węgla i kwasoród pod względem objętu (*volumen*) zupełnie się zastępują, a ztąd to pochodzi, że krew zaczadzonego te same na widmie przedstawia 2 smugi, co krew zwykła. Ponieważ atoli połączenie chemiczne niedokwasu węgla z gałczeniem stanowi związek nierównie silniejszy, aniżeli połączenie kwasorodu z gałczeniem, więc siarczek amonu lub winian żelazawy nie jest zdolnym odjąć krwi niedokwasu węgla, choć jest zdolnym odtlenić gałczeń tlenny, i ztąd się tłumaczy, że po dolaniu tych płynów do krwi zaczadzonego obie smugi pozostają, w niczém się nie zmieniając.

Jak więc widzimy, dochodzenie widmowe zaczadzenia opiera się wyłącznie na wykazaniu we krwi niedokwasu węgla, owéj najważniejszéj, bo najbardziéj trującéj części składowéj czadu; jéj to krew zawdzięcza jaśniejszą swą barwę, przez nią powstają owe jasno-czerwone plamy na zwłokach; gaz CO_2, który również się mieści w czadzie, i to w daleko większéj ilości, dokładności obrazu widmowego nie zmniejsza, a to z powodów, że połączenie gazu tego z gałczeniem krwi jest bardzo słabém, nawet słabszém od połączenia kwasorodu z gałczeniem, że więc gaz ten ustępuje raźno przed kwasorodem powietrza i nigdy nie wypiera go w zupełności ze krwi, w skutek czego krew człowieka lub zwierzęcia otrutego w gazie tym daje te same 2 smugi, co krew zwyczajna lub krew zaczadzonego; po dolaniu siarczku amonu krew zawierająca sam gaz CO_2 da oczywiście jednę smugę, zarówno jak krew zwykła; jeżeli zaś obok

Wyjątek z listu pisanego z Królestwa Polskiego.

(Kasa wsparcia lekarzy w Król. Pols. — Przyszły Zjazd lekarzy w Poznaniu).

....Komuż z nas nie wiadomo, ile dobrego zdziałało Towarzystwo lekarskie warszawskie, idąc za pełném zacności natchnieniem ś. p. Andrzeja Janikowskiego, przez utworzenie kasy wsparcia dla podupadłych na zdrowiu lekarzy, wdów i sierot po nich pozostałych.

Ale czasy zmieniają się bardzo i ludzkie potrzeby także. — Instytucya, która zaspokajała te potrzeby, nie bardzo wystarczała dotychczas, a w przyszłości jeszcze mniéj wystarczyć może. Liczba lekarzy z każdym rokiem powiększa się znacznie, a chorych prawie w odwrotnym stosunku maleje; nie żeby stan zdrowia społeczeństwa polepszał się z jakichkolwiek przyczyn; ale że chorzy, ci przynajmniéj, którzy wierzą w pomoc lekarzy i leków, co raz mniéj mają funduszów na ponoszenie kosztów leczenia się. Pomijając wyjątki, sądzę, że przy warunkach zkądinąd tych samych nasze przychody zmniejszają się co rok, a wydatki na konieczne do życia potrzeby odpowiednio rosną. Nie potrzeba zatém być prorokiem, ażeby przewidzieć, że liczba osób potrzebujących jałmużny z każdym rokiem wzrośnie, a dobroczynnych ofiar ubędzie.

Jeżeli możni panowie, zważając na ciężkie czasy, wykreślają z budżetu wszelkie niepotrzebne wydatki, jako to na książki, na pomoc lekarską dla służby i t. p. dobroczynne ofiary, — to i z nas niejeden z dobroczynnością swoją uczyni tak samo. Nie jesteśmy w prawdzie z tymi stanami solidarni pod niejednym względem; ale téż narodowego powinowactwa, oraz podobieństwa charakterów i słabostek nie możemy się zaprzeć.

A zatém ani można wątpić, że w niedalekiéj przyszłości kasa wsparcia będzie w nie małym kłopocie, a jeszcze w większym ci, którzy na tę przyszłą jałmużnę oglądać się zechcą.

gazu CO_2 we krwi mieści się choć najmniejsza ilość CO, wtedy odczynnik wzmiankowany już nie jest w stanie odjąć krwi niedokwasu węgla, a tém samém pozostaną obie smugi.

Lecz wpływ gazu CO_2 uwidocznia się w inny sposób we krwi zaczadzonego. Wiadomo, że krew człowieka otrutego w CO_2 jest ciemniejszą o wiele od krwi zwyczajnéj; im więcéj zatém CO_2 zawiera czad, tém ciemniejszą będzie krew zaczadzonego, a zarazem i plamy pośmiertne i organa wewnętrzne. W miarę mniejszéj lub większéj ilości CO_2 zawartego w czadzie krew będzie różową, jasno-czerwoną, cynobrową, wiśniową, albo też plamy pośmiertne będą w jedném miejscu jasne, a w drugiém ciemno-czerwone; trzewa, zwłaszcza płuca mogą mieć zabarwienie marmurkowe, wysepkowate, a wreszcie plamy trupie mogą mieć barwę zwyczajną, krew zaś barwę ciemną, — a mimo to wszystko próba widmowa wykaże niedokwas węgla, ponieważ takowy w czadzie zawsze, choć w bardzo małéj ilości jest zawarty. Odnosząc to, co właśnie powiedziałem, do 4 przypadków moich, mógłbym twierdzić, że w przypadku I. czad zawierał stosunkowo mało CO_2, w trzech ostatnich zaś dużo tego gazu.

Tak więc brak jasno-czerwonego zabarwienia tak skóry, jako też krwi i trzew, a które to zabarwienie w pewnych przypadkach w sposób uderzający cechuje zaczadzenie, wcale jeszcze tego rodzaju śmierci nie wyklucza. Zenker, który w sprawozdaniu kilkakrotnie przytoczoném zdanie swoje za zaczadzeniem przemawiające oparł pomiędzy innemi i na jasno-czerwoném zabarwieniu skóry, powiada również: „Pewną jest rzeczą, że objaw ten w niektórych przypadkach występuje w bardzo „małym stopniu, a wtedy widocznym się staje tylko dla „bardzo wprawnego oka, i jeżeli uwaga szczególnie nań „jest zwróconą. Dla tego nie znachodzimy wzmianki „o nim we wielu, zwłaszcza dawniejszych spostrzeżeniach „niewątpliwego zaczadzenia. Tak też w trzech przypad- „kach zaczadzenia, opisanych przed kilką laty przez „Klebsa w pracy wybornéj, a w których to przypad- „kach sekcye uskutecznione zostały przez bardzo doświad- „czonych anatomów patologicznych (Klebsa i Recklinghau- „sena), objaw w mowie będący tylko raz był uderza- „jącym.“

(Dok. nast.)

O nerwowych cierpieniach stawów.

Wykład Profesora F. **Esmarcha** w Kielu.

(Dokończenie.)

Jak odjęcia członków, tak i przecięcia nerwów, jakie szczególnie przedsiębrano na nerwach palców z powodu takich cierpień, zwykły nie skutkować. (Brodie).

Zalecone przez wielu wcierania środków wyskokowych i narkotycznych tak mało pomagają, jak maście i smarowidła, używane tak często w cierpieniach stawów, które raczéj szkodzą przez to, że „smarowaniem“ marnuje się czas drogi.

Z drugiéj strony znane są przypadki, w których silne mięsienie czyli ugniatanie (*massage*) odnosiło pomyślny skutek.

W jednym przypadku lekarz holenderski, który się trudnił prawie wyłącznie mięsieniem, tyle pomógł żonie pewnego lekarza, która 7 lat przeleżała w łóżku i tylko z trudnością wlec się mogła o kulach, że po kilku tygodniach zaczęła chodzić o lasce. Według opisu téj choréj, musiało być ugniatanie bardzo silném, skoro po pierwszych posiedzeniach powłoki kolana nie tylko zbrunatniały i zsiniały, ale nawet zczerniały, a chora podczas tego czuła jakby się jéj co wewnątrz przedzierało. Lecz lekarz oprócz mięsienia nie tylko energicznie kolanem poruszał, ale także nieustannie chorą napędzał do tego, żeby bez kul chodziła. Esmarch sądzi, że i w tym przypadku wrażenie duchowe najwięcéj skutkowało, które musiało być silne, jeżeli chory członek po siedmiu latach najdelikatniejszego i pełnego względów lekowania nagle dostał się w tak energiczne ręce.

Okłady zimne ciągłe, w zapaleniach stawów tak skuteczne, nie odnoszą też trwałego skutku w cierpieniach nerwowych, o których tu mowa; chociaż worki lodowe zwykle powstrzymują ból na tak długo, dopóki się stykają z bolesném miejscem stawu; jak skoro jednak lód stopnieje, dawne bóle wracają i ztąd to trudno jest czasem odzwyczaić chorych od ciągłego używania lodu.

W razach, gdy bóle łagodnieją w przestankach, okład zimny bywa znośnym tylko wtenczas, gdy się podnosi ciepłota skóry staw okrywającéj; jak tylko zaś członek ziębnie, okład zimny staje się nieprzyjemnym dla chorych, którzy wtedy zwykle przekładają suche ciepło.

Esmarch przekonał się, że pomiędzy wszystkiemi środkami miejscowemi zimne oblewania i spadówki (*douche*) kilka razy przez dzień stosowane, są najsku-

---

Aby wyjść z tak trudnego położenia, sądzę, że wypadałoby wziąć się do wprowadzenia w czyn następującego projektu:

1) Zawiązać towarzystwo emerytalne, lub wzajemnéj pomocy opartéj na zasadach prawa dla wszystkich lekarzy wolno praktykujących bez różnicy wyznania, na sposób zaprowadzony przez naszych ewangielickich pastorów.

2) Utrzymać kasę wsparcia w dotychczasowym jéj trybie, ale tylko dla tych osób, które do towarzystwa wzajemnéj pomocy należeć nie mogą.

3) Zważywszy, że wielu z lekarzy, opłacając obowiązkową składkę do Towarzystwa emerytalnego, może nie być w możności czynienia dotychczasowéj ofiary na rzecz kasy wsparcia, niewnoszący składki do téj ostatniéj kasy powinien za to złożyć przynajmniéj pewną liczbę fantów, które prawie corocznie każdy z nas otrzymuje od wdzięcznych chorych. Fanty takowe przesłane do miast większych stanowiłyby dostateczny materyał do loteryi na korzyść kasy wsparcia rozgrywanéj corocznie. Wreszcie nic łatwiejszego, jak zasilić ją tu pomocą koncertów lub amatorskich widowisk, które lekarze mają wszelką łatwość po wielkich miastach urządzać, z czego przecież dotąd zaniedbano korzystać.

Wreszcie projekt ten wymaga szczegółowego rozbioru, któryby można dokładnie uskutecznić na przyszłym Zjeździe lekarzy w Poznaniu.

Co do samego Zjazdu nastręczają się również niektóre uwagi.

Zgromadzenia lekarzy i badaczów przyrody mają w istocie niepospolite znaczenie; co do nas atoli przyznać trzeba, że naśladując i w tym względzie obce przykłady, nie możemy w żaden sposób dorównać sąsiadom. Ale przecież zgoła nie może nam iść o to, ażeby nasz Zjazd miał dorównać w wartości zagranicznym; bo jeśli nasi luminarze nie mogą się zdobyć na mniejszą pracę do gazet, czy to na artykuł rozumowany, czy na sprawozdanie z czynności i spostrzeżeń lekarskich, to

teczniejsze. Kilku chorych, u których próbowano najrozmaitszych sposobów leczenia, upewniało, że zimne spadówki sprowadzały im największą ulgę i to tém większą, im silniéj je stosowano. Stosowną téż jest rzeczą po spadówce silnie nacierać skórę członka, a przytém wykonywać bierne i czynne ruchy stawu.

Lecz o wiele ważniejszém od miejscowego jest leczenie ogólne i duchowe.

Siły chorych najczęściéj podupadają znacznie, a wtedy leki wzmacniające i żywiące są niemałéj wagi.

Do takich należą żelazo, chinina, wino, strawa posilna, a osobliwie pobyt na świéżém powietrzu, kąpiele morskie i stosowne leczenie wodą.

Najlepiej i najstaléj skutkują przez dłuższy czas używane kąpiele morskie, krótko za każdym razem trwające, a chore leczone przez Esmarcha zwykle wyjeżdżały ostatnie z takich kąpieli, bo same czuły, jak błogo na nie działały lodowe kąpiele w późnéj jesieni.

Rozumie się samo przez się, że i inne zboczenia, jak niestrawność, zwyczajne zaparcie żywota, trudność w oddawaniu moczu, zboczenia w miesiączkowaniu i t. d. powinny być uwzględnione i odpowiednio leczone.

Tak zwane leki pobudzające nerwy (*rem. nervina*) i przeciwkurczowe (*rem. antispasmodica)*, jak smrodzieniec (*asa foetida)*, kozłek (*valeriana)* i t. p. są mniej skuteczne; zato Esmarch widział kilka razy dobre skutki po zadaniu arszeniku.

W wielu przypadkach stosowne leczenie duchowe sprowadza szybko pożądaną poprawę.

Już często uważano, że w skutek silniejszego wrażenia umysłowego, chorzy tacy nagle zupełnie ozdrowieli. I tak młoda dziewczyna, cierpiąca na staw kolanowy, odzyskała zdrowie, gdy ją osieł z siebie zrzucił; inna ozdrowiała wtedy, gdy miała iść po pierwszy raz na bal; a trzecia uczuła się nagle zdrową, gdy jéj siostra miała iść za mąż, a ona miała jéj być druchną.

Na rachunek takich nagłych wrażeń policzyć oczywiście należy owe cudowne uzdrowienia kulawych, sparaliżowanych i kalék, uskuteczniane w różnych czasach samém słowem lub dotknięciem.

Najczęściéj wiele zależy na tém, aby lekarz zaimponował choremu i żeby ten ostatni bezwzględnie zaufał zaleconemu środkowi. Pod tym warunkiem może także lekarz za pomocą najrozmaitszych środków szybko wyleczyć. Tym sposobem oczywiście skutkowało w wielu przypadkach jednorazowe użycie energiczne zżegadła albo gromła; tak zapewne głównie działają energiczne ugniatania i wysilne ruchy bierne.

Dziewczynę 19-letnią, któréj miano odjąć członek, Hancock wyleczył w ten sposób, że w uspieniu chloroformowém ponacinał po obydwu stronach kolana skórę powierzchownie i chorą utrzymywał przez kilka dni w tém przekonaniu, że jéj odjęto odnogę.

Barwell radzi w ciężkich przypadkach zapanować nad wyobraźnią chorego i wpoić mu tę silną wiarę, że po tym środku wyleczenie nastąpić musi; trzeba n. p. założyć zawłokę z cienkiego jedwabiu w pobliżu stawu i obudzić silną nadzieję, że po powolném usuwaniu nitek usunie się cierpienie. Tym sposobem w pewnym przypadku udało mu się usunąć cierpienie na zawsze. Nie ulega wątpliwości, że i lekarze są uprawnieni do tego rodzaju środków, jeżeli mają nadzieję przez to uwolnić chorego od ciężkiego i długiego cierpienia.

Jednak ostrożnym potrzeba być w takich razach, aby nie doprowadzić do skutku przeciwnego, aniżeli ten, który był zamierzony. Najważniejszą rzeczą jest pozyskać najpiérw zaufanie chorego, badając go spokojnie, dokładnie, troskliwie wypytując. Jeżeli się nabierze przekonania, że istnieje cierpienie nerwowe, należy chorych uspokoić co do ich przyszłości, wzbudzić w nich pewną nadzieję, a wreszcie z całą pewnością wystąpić. Nie raz wystarcza energiczne: „wstań i chodź.“ W innych razach można rozpocząć leczenie od przejażdżki podczas pogody w przyjemném towarzystwie i t. p.

Znaną jest rzeczą, że nic nie usposabia bardziéj do macinnictwa i cierpień nerwowych, jak próżniactwo i nudy, w których umysł zajęty jest wciąż chorobą, a obawa o przyszłość musi w końcu sprowadzić śledziennicę (*hypochondriasis*).

Z tego powodu przyjemne zajęcia ducha i ciała, towarzystwa, przechadzki, podróże, nadzieje balów i t. p. sprawiają nieraz cudowny skutek.

Lekarz powinien też uważać na otoczenie chorego. Zanim się pomyśli o leczeniu skuteczném, oddalić należy wszelkich zbyt czułych i trwożliwych krewnych lub służących, którzy we wszystkiem dogadzają chorym, ponieważ każde przeciwieństwo zwiększa bóle.

Nie raz rozpoczyna się wyzdrawianie od téj chwili, gdy chory znowu się nauczy podlegać innym, a do takiego wpływu znajduje przecie lekarz najłatwiéj sposobność. Lecz spokój i wytrwałość, a czasami bezwzględna surowość są w tych razach przymioty niezbędne, a do tego potrzeba przedewszystkiém być pewnym swego i jasno mieć istotę przypadku przed oczyma.

---

i w zgromadzeniu głosu nie zabiorą. Obawiać się więc należy, że przemówią tylko *Dii minorum gentium*, występując z nadzwyczajnemi, nigdzie dotąd w nauce nie napotykanemi zdarzeniami chorobowemi i cudownemi skutkami leczenia.

Poczém znowu nastąpią biesiady, wycieczki, rozrywki i na tych uciechach skończy się mozolna praca zgromadzenia, po któréj odpoczywać będziemy przynajmniéj rok jeden. Naszém zdaniem należało najprzód ułożyć program przedmiotów do rozstrząsania przed pierwszym Zjazdem w Krakowie.

Ponieważ nie można było zbiorowo dopełnić tego zadania, powinno było w sprawie téj początkować Towarzystwo lekarskie krakowskie, znieść się w tym względzie z warszawskiém, rozdzielić zgromadzenie na sekcye, dla każdéj sekcyi przeznaczyć zadanie do szczegółowego obrobienia, ogłosić program publicznie, aby każdy z członków przygotował się do wystąpienia w upodobanym przez siebie przedmiocie, a dopiero mając przygotowany materyał rozpocząć obrady. Tak walne zgromadzenie, jakie się tworzy przez zjazd tylu lekarzy i badaczów przyrody, połączone z tyloma kosztami, nie powinno się kończyć na jałowych gawędach, ale przynieść dla nauki i społeczeństwa pożywne owoce. A na to się wcale nie zanosi. Na takiém zgromadzeniu przedmioty obrad powinny być tak żywotne, aby przynajmniéj w wypowiedzeniu zdania większość udział miała; żeby traktowano najogólniejsze zadania, mogące mieć znaczenie dla każdego lekarza; aby przyjęte wnioski były niejako zasadą czy prawem w postępowaniu i opinii przynajmniéj na czas niejakiś.

Jedném słowem zebranie to powinno przybrać cechę, że tak rzeknę, zgromadzenia ustawodawczego lekarskiego.

Pod koniec obrad należałoby także poddawać pod ogólną uchwałę zadania mające się rozbierać na następnym Zjeździe, tak, aby wyznaczona w tym celu komisya na parę miesięcy naprzód znała wartość pracy

Dopóki niepewném jest nasze rozpoznanie, dopóty nie mamy silnéj podstawy. Jak zaś trudno bardzo często rozpoznać cierpienie, to się okazuje z tego, co się dotychczas powiedziało, a co głównie miało na celu zaciekawić lekarzy do téj choroby zagadkowéj i mało znanéj.

Słów kilka o oględności potrzebnéj w rozpoznawaniu osutek ostrych gorączkowych.

Podał Dr. J. **Warszauer** w Krakowie.

Przed kilką dniami byłem wezwany do dziecięcia dziesięcio-miesięcznego, które nagle zachorowało w nocy, a lekarz zaraz potém zaproszony uważał (jak mi matka opowiadała) niemoc tę za poczynającą ospę, a to z powodu plam nagle powstałych; gdy zaś po mojém przybyciu z rana obejrzałem chore dziécię, spostrzegłem plamy ciemno-czerwono-sinawe rozmaitéj objętości, foremne i nieforemne, na twarzy, kadłubie i odnogach, za dotknięciem nie znikające. Wniosłem ztąd, że w tym przypadku mam przed sobą plamicę krwotokową *(purpura haemorrhagica)*. Dodać winienem, że plam żadnych na błonach śluzowych wzrokowi dostępnych nie było, jak niemniéj, że nie było krwotoku z nosa, ust, lub stolca.

Mimo to jednak mogłaby ospa obok plamicy powstać, chociaż jéj dotąd nie było! Uproszony, abym dziécię jeszcze wśród dnia odwiedził, nie mógłem tego uczynić, gdyż wyjechałem na wieś i dopiero późno w nocy wróciłem. Na zajutrz zrana udałem się do chorego, lecz już go nie zastałem przy życiu!

Chcąc się jednak przekonać, czy wśród dnia przed śmiercią nie zaszła jaka zmiana, czy przypadkowo ospa nie wystąpiła, obejrzałem trupa i znalazłem te same plamy po naciśnięciu palcem nie znikające, a oprócz nich wielkie sińce na kończynach dolnych świadczące o znaczném wylaniu krwi podskórném.

Wynik badania wywarł i wywrzeć musiał wpływ na moje rady higieniczne co do zachowania się reszty rodziny; bo inne byłyby, gdyby dziécię zmarło z ospy, a inne z powodu plamicy.

Wypadek ten dla tego podaję do wiadomości szanownych kolegów, aby się wstrzymywali od przedwczesnego sądu o osutce jeszcze wątpliwéj. Lepiéj być oględnym i ostrożnym, aniżeli wypowiedzieć takie zdanie, które późniéj cofnąć wypadnie.

Pomyłki tego rodzaju już nieraz się wydarzały, dla tego też słusznie Prof. Hebra radzi być bardzo oględnym w wygłaszaniu rozpoznania choroby skórnéj ostréj, gorączkowéj, mianowicie, gdy wzywają lekarza w nocy do chorego. Z ustnego opowiadania Prof. Hebry wiem, że lekarz w nocy nieraz rozpoznał płonicę, a zrana się przekonał, że niespokojność gorączka i wysypka na ciele powstały z ukąszenia pluskiew lub pcheł!

Mniéj jeszcze w obecnym przypadku myśleć można było o ospie krwotokowéj *(variola cruenta, haemorhagica)*, ile, że zjawiska onę znamionujące nie od razu występują, lecz dopiero w dalszym biegu choroby powstają pęcherzyki, których treść stanowi krew wylana.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ

TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

ODDZIAŁ NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 13 Stycznia r. b.

Treść: I. Biesiadecki. Zmiany chorobowe gruczołów łojowych. II. Karliński. Zdanie sprawy z rękopismu: Nowa teoryja rozszczepiania się światła dra Skiby. III. Tenże okazuje tablicę Zaręcznego: Obraz średniego okresu kwitnienia postrzeganego na 108 roślinach. IV. Kuczyński. Sposób użycia soczewek dwuwypukłych zbytecznie grubych zamiast szkieł jednobarwnych.

I. Obszerny wykład z pamięci ważniejszych zmian chorobowych gruczołów łojowych na podstawie własnych badań anatomiczno-patologicznych stanowił ciekawy przedmiot, którym prof. Biesiadecki przez blizko półtory godziny uwagę zebranego grona w natężoném utrzymywał napięciu.

Ograniczył się on tylko z powodu szczupłości czasu do udzielenia niektórych ustępów z obszerniejszej pracy, jednocześnie w rękopismie złożonéj pod tytułem: Anatomia patologiczna gruczołów skórnych. Poprzedziło rzecz samę przypomnienie niektórych szczegółów odnoszących się do prawidłowej budowy gruczołów łojowych i ich stosunku do przewodów włosowych z którémi w scisłym fizyologicznym są związku. Potém w szczególności zastanawiał się nad t. zw. za-

---

każdego członka żądającego rozprawiać i oceniła, o ile ta rozprawa zasługiwać może na wysłuchanie publiczne.

X.

NEKROLOGIA.

Nie dawno temu, bo w roku zeszłym pochowaliśmy z W. Ks. Poznańskiego ze smutkiem Drów Mizerskiego, Gudawskiego, Ziołeckiego i Hepkego, a dziś znowu przychodzi nam się podzielić z polskimi kolegami smutną nowiną o śmierci Dr. Jankowskiego, zmarłego dnia 19go Stycznia b. r. w Chaumont we Francyi, gdzie dotychczas pozostawać musiał jako lekarz przydzielony do wojska miemieckiego stojącego tam załogą. Pozwól, Szanowna Redakcyo, poświęcić kilka słów pamięci tego, który wytrwałéj swéj pracy zawdzięczał wykształcenie i stanowisko! Urodzony pod słomianą strzechą we wsi Rombinie pod Inowrocławiem w W. Ks. Poznańskiém r. 1843, pobierał pierwsze nauk początki w miejscowéj szkółce elementarnéj, a potém zachęcony dobremi słowy, a w części i wspierany przez nieodżałowanéj pamięci Adolfa Łączyńskiego z Kościelca, uczęszczał do gimnazyum Inowrocławskiego. Nie mając odpowiedniego utrzymania, aby w mieście samém zamieszkać, musiał nieraz wśród mrozu lub słoty biedz do pół mili odległego ginazyum. Wytrwałości i pilności jednakże swéj zawdzięczał, że zwyciężył wszelkie przeciwności i losu koleje— i skończył chlubnie gimnazyum. Czując popęd wewnętrzny do nauk lekarskich, ze szczupłemi nader środkami udał się do Gryfiny (Greifswald), aby się na tamtejszéj wszechnicy tym naukom poświęcić. Poznaliśmy wtenczas ś. p. Dr. Jankowskiego, jako człowieka charakteru silnego i wytrwałego, który wśród niedostatku pracował z nas najpilniéj, a pracował dla tego, aby być pożytecznym członkiem swego społeczeństwa. Pojmował on bowiem wielkie zadanie prac organicznych w ten sposób, że od wartości pojedyńczych osób zależy istnienie i postęp ojczyzny. Studyował potém jeszcze w Berlinie i Marburgu, gdzie

skórnikiem (comedo), torbiakami (cystis), mięczakiem (molluscum), i t. d. (*)

II. Prof. Karliński w kilku słowach podał wiadomość o treści rękopismu, którego autorem jest Dr. Skiba. Zawiera on pod tytułem nowa teoryja rozszczepiania się światła wywód matematyczny warunków i formuł służących do wyjaśnienia i wytłomaczenia tego zjawiska fizycznego w sposób godzący teoryą z doświadczeniem.

III. Tenże sam okazał tablicę sporządzoną przez p. Zaręcznego asystenta prof. Mineralogii, na zasadzie własnych spostrzeżeń, a wyobrażającą graficznie trzy krzywe linie, z których jedna wskazuje średni okres kwitnienia każdej z 108 uważanych roślin, druga okres najwcześniejszy, a trzecia najpóźniejszy jaki się wydarzył w r. 1871.

IV. Prof. Kuczyński, składając rozprawkę swoję pod napisem „O sposobie użycia soczewek dwuwypukłych zbytecznie grubych zamiast szkieł jednobarwnych," streścił w krótkości jéj osnowę. Stanowi ona uzupełnienie badań jego ogłoszonych świeżo drukiem w roczniku Towarzystwa naukowego pod tytułem: „Przyczynek do teoryi soczewek. Autor wskazał, że oprócz znanych i badanych dotąd soczewek skupiających i rozpraszających są jeszcze dwa inne rodzaje, czyli dwie inne odmiany soczewek", t. j. ciemniczne i obojętne, tworząc niejako przejście od jednéj z tych dwoch odmian skrajnych do drugiej, t. j. od skupiających do rozpraszających i na odwrót. Dowiódł następnie, że jeżeli soczewka dwuwypukła, nie zmieniając ani swéj przyrody czyli stosunku załamania, ani promieni krzywizn swych powierzchni, stopniowo powiększa swą grubość, staje się ona coraz więcej skupiającą; wskazał warunki i granice, kiedy staje się ciemniczną, kiedy rozpraszającą, a kiedy obojętną i kiedy za dalszém jeszcze wzrastaniem jej długości przechodzi znowu w skupiającą. Okazał jeszcze, że soczewka dwuwypukła, obojętna dla promieni pewnej łamalności, jest rozpraszającą dla promieni łamalności mnejszéj, a skupiającą dla promieni łamalności większej, tudzież że ważność ogniskowej dla soczewek skupiających zbytecznie grubych i dla dwuwypukłych rozpraszających bardzo nagle się zmienia. Jeżeli więc za taką soczewką umieścimy ciennik z małym otworkiem w tym punkcie, gdzie go oś soczewki przecina, wtedy przez ten otworek przejdą promienie wszystkie tej łamalności, dla której właśnie ognisko w punkcie danym przypada; gdy z promieni innej łamalności przez ten otworek tym mniej przejdzie, im więcej one się od pierwszych swą barwą odróżniają. Jeżeli więc soczewce dwuwypukléj] damy odpowiednie wymiary i śród warunków w rozprawie dokładnie oznaczonych; to możemy wspomniany ciennik z oprawą soczewki stale połączyć i w takiej odległości od soczewki go umieścić, iż przez jego otworek przejdą wszystkie te promienie, którym odpowiada pewien stosunek załamania i mała część promieni zbliżonych do niej barwą, a reszta prawie zupełnie zostanie wstrzymaną. Takie więc soczewki mogą być użyte skutecznie do oddzielenia pewnych promieni czyto cieplikowych, czy swietlnych, czy chemicznych od reszty, t. j. mogą być użyte zamiast ciał jednobarwnych, co w doświadczeniach często bywa bardzo pożądaném. Autor rzecz bliżej objaśnił rachunkiem i wykreśleniem, okazując i tłomacząc ostatnie gronu zebranemu.

*) Z pracy prof. Biesiadeckiego, zanim ogłoszoną będzie całkowicie w Rzczniku Tow. nauk., zamierzamy wydrukować kilka ustępów w skutek uprzejmego zozwolenia autora, tudzież Bióra Tow. nauk. krak.; z tego powodu tym razem powrzestajemy na powyższéj krótkiéj tylko w zmiance o treści wykładu.

(*Przyp. Red.*)

na krótki czas przed wojną złożył świetnie egzamin rządowy. Z początkiem wojny powołany do armii jako poddany pruski, dotychczas w niéj spełniał obowiązki lekarskie z gorliwością, która mu nawet od władzy przełożonéj publiczne zjednała uznanie, a wystawiany na trudy i niewygody wyprawy zimowéj, popadł w chorobę piersiową, na którą też żywot swój zakończył i to właśnie w czasie, kiedy ubogiéj swéj rodzinie i spółeczeństwu swemu użyteczną mógł być pomocą. — *Sit ei terra gallica levis!* . C.

O wspaniałych darach

jakie spotykają szpitale angielskie, dają pojęcie następujące dwa przykłady wzięte z 1go tegorocznego Nru gazety „*The Lancet.*" Szpitalowi londyńskiemu (London Hospital) dobrodziéj bezimienny zapisał 10,000 f. st. (100,000 złr.), a pp. Robinsonowie, bankierzy w Londynie, ofiarowali 9,300 f. st. (93,000 złr.) na różne szpitale w tém mieście.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie XVIII w dniu 5 Grudnia 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 16.

I. W odpowiedzi na list Dr. Z. Dobieszewskiego, gdzie takowy, dowiedziawszy się, że Towarzystwo Naukowe nie będzie dalej wydawać Przeglądu lekarskiego, i nieznając dalszych postanowień Towarzystwa, proponuje, czyby Towarzystwo w miejsce Przeglądu nie chciało dla swych członków zaprenumerować „Służby zdrowia publicznego"; — uchwalono na wniosek przewodniczącego odpisać, że Towarzystwo związane jest §. 32 statutu, który mu naznacza „Przegląd lekarski" jako organ Towarzystwa.

II. Dr. Korczyński odczytał zestawienie najnowszych prac o pylicy płucowej (*Pneumoconiosis*), poczém zawiązała się dyskusya o pracach Tyndalla i o użyciu respiratorów, w której przeważnie brał udział Dr. Lutostański.

Dr. Korczyński.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

OKULISTYKA.

O. B. Bull. Kiłowe zapalenie siatkówki. *)

Autor badał około 200 chorych z nabytą kiłą. Oprócz obrazu zwykłego wziernikowego znajdował często podawane już przez Schweiggera i Classena obrzmienie siatkówki w kształcie wału około tarczy nerwu wzrokowego. Zauważył również, że ściemnienie siatkówki, jakby dymny nalot, utrzymuje się jeszcze długo, nawet i kilka lat, podczas gdy wcześnie znikają oznaki przepełnienia naczyń. W przeciwieństwie do podania Liebreicha, który w zapaleniu siatkówki kiłowém bardzo rzadko znajdował plamy białawe tak mocno światło odbijające, jak w zapaleniu siatkówki z powodu choroby Brighta, i tak blizko tarczy nerwu wzrokowe-

*) Nordsikt medicinskt Arkiv, Bd III. Hft 1. S. 18-22.

go, uważał Bull bardzo często, że one pokrywają nawet częściowo tarczę nerwu wzrokowego, a prawie bez wyjątku leżą na górnym jéj brzegu (w obrazie odwrotnym) i około większych naczyń. Reszta oznak zapalenia siatkówki kiłowego bywa równocześnie zawsze tylko bardzo mało uwydatniona.

W tych przypadkach mocz nie zawiera białka.

Okoliczność tę, że wynaczynionki nawet przy znaczniejszém przepełnieniu żył nie występują, uważa Bull za cechę znamionującą zapalenie siatkówki kiłowe.

Przypadów podmiotowych, jak bólu i zboczenia czynnościowego albo wcale niema, albo są one bardzo nie wyraźne. Zdaje się, że najczęściej jeszcze bywa bystrość wzroku w tych przypadkach upośledzoną, w których obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego z zamazaniem jéj granic i przepełnieniem żył siatkówki świadczy o zapaleniu nerwu wzrokowego.

Podczas gdy inni utrzymują, że zapalenie siatkówki kiłowe rzadko występuje, znalazł je Bull pomiędzy 200 chorymi przeszło u połowy, a zapalenie tęczówki tylko u 12. Nie potwierdzają również jego spostrzeżenia zdania, jakoby zapalenie siatkówki z powodu kiły pojawiało się (w późniejszym jéj przebiegu, bo kilka razy widział je jako pierwsze oznaki kiły. Oprócz tego wbrew Moorenowi spostrzegał wszystkie inne następowe zjawiska.

Zanik jest według Bulla bardzo rzadkiém zakończeniem, a w ogólności rokować można pomyślniéj niż powszechnie utrzymują.

Wreszcie zaleca więcej wyczekiwać, niż energicznie stosować przetwory rtęciowe, które raczéj zaszkodzić, niż pomódz mogą.

Dr. Buszek.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zamianowania. Namiestnik mianował Dr. Józefa Zakrzewskiego lekarza miejskiego w Dobromilu lekarzem powiatowym w Nisku.

Wydział krajowy mianował w szpit. pow. we Lwowie lekarzami ordynującymi (prymaryuszami): a) Dra Oskara Widmana na oddz. chorób wewn.; b) Dr. J. Molendzińskiego na oddz. chorób chirurg.; c) Dra Józefa Różańskiego i Dra Głowackiego na oddz. kiłowych i skórnych, pierwszego u mężczyzn, drugiego u kobiet; d) Dra Józefa Chądzyńskiego i Dra Wiktora Opolskiego na oddziałach chorób umysłowych, pierwszego u mężczyzn, drugiego u kobiet. 2o lekarzami pomocniczymi (sekundaryuszami) a) na oddz. wewn. Dra Bulikowskiego b) na oddz. chirurg. Dra Mironowicza, c) na oddz. syfilitycznych u mężczyzn Dra Stellę-Sawickiego, u kobiet Dra Merunowicza d), na oddz. chorób umysłowych u mężczyzn Dra Kołychanowskiego; e) na oddz. okulistycznym Dra Wolka. Sekundaryuszami oddziałów szpitalnych dodanych profesorom szkoły chirurgicznéj zostali mianowani ich asystenci. Nakoniec Dr Rudnicki mianowany został prosektorem, Dr. Żuliński zaś chemikiem szpitalu lwowskiego. Równocześnie otrzymał Dr. Neuhauser emeryturę.

Konkurs. Dyrekcya szpitala powszechnego we Lwowie ogłasza konkurs do 20. Marca 1872 na 2 posady sekundaryuszów przy oddziałach mężczyzn i kobiet obłąkanych na lat 2 z płacą roczną 600 złr. i ewentualnie na 2 posady praktykantów z roczną płacą 400 złr.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 14. Lutego.

(*) Czytelnicy nasi może sobie przypomną, że Wydział gospodarczy zamierzonego Drugiego Zjazdu lekarzy i Przyrodników polskich w Poznaniu odezwał się w końcu Czerwca r. z. do Szan. Kolegów z zapytaniem, czy sobie życzą, aby Zjazd w r. b. (1872) nastąpił w drugiéj połowie Lipca, czy w pierwszéj Października? (Przegl. lek. z r. 1871, nr. 28). Obecnie *Kuryer Pozn.* podał wiadomość, którą w ostatnim nrze (str. 56) powtórzyliśmy, że Zjazd ma się odbyć w końcu Lipca r. b. Nie powtarzamy uwag, które w tym przedmiocie uczyniliśmy w r. z. (Przegl. lek. 1871 r., nr. 29); zresztą poczekać wypada na ogłoszenie urzędowe ze strony Wydz. gosp., które zapewne niebawem nastąpi, jeżeli wiadomość podana przez *K. Pozn.* nie byla mylną. Tymczasem zamieszczamy w odcinku urywek z listu. w którym Szan. Czytelnicy znajdą niektóre uwagi odnoszące się też do tego przedmiotu.

P. S. W téj chwili otrzymujemy „Sprawozdanie Wydziału gospodarczego Zjazdu,“ z którego dowiadujemy się, że Zjazd w Poznaniu odbędzie się w dniach od 22. do 28. Lipca r. b. Sprawozdanie samo, z powodu jego obszerności, odłożyć musimy do następnego numeru.

(*) Dr. Antoni Sikorski, Dyrektor prywatnego Zakładu leczniczego dla dzieci w Warszawie, utrzymujący tamże zakład krowiankowy, za namową Redakcyi „Przegl. lek.“ nadesłał na jéj ręce 100 piórek krowianki świeżo zebranéj z jałówek, w darze dla ubogiéj ludności tutejszéj. Szlachetny dar ten, zaraz po otrzymaniu go, złożyliśmy w dniu 12. b. m. na ręce pierwszego Wiceprezydenta m. Krakowa.

(+) **Wiedeń.** Posiedzenie tutejsze Tow. lek. z d 9. Lutego było bardzo ożywione. Przedmiotem rozpraw były ciałka syfilityczne Lostofera przeciw swoistości, których wystąpił w długim wykładzie Prof. Wedl.

Szczegółowego sprawozdania z przebiegu zajmujących rozpraw w téj chwili nie podajemy z braku miejsca.

(A. K.) **Paryż.** Na pochwałę stanu lekarskiego francuzkiego zapisujemy z przyjemnością wniosek Dra Bouissona w Zgromadzeniu narodowém Wersalskiém, który brzmi jak następuje:

„Zważywszy konieczność odezwania się do wspaniałomyślności kraju, przed ustanowieniem nowych podatków;

„Zgromadzenie narodowe uchwali:

1) „Zgromadzenie narodowe otwiéra subskrypcyą dla zebrania dobrowolnych ofiar od wszystkich obywateli francuzkich, celem opłacenia Niemcom kosztów wojennych.

2) „Komisya z 15tu członków zostanie wybraną dla zajęcia się tą subskrypcyą.“

Żądam uznania nagłości dla tego wniosku i oświadczam z mojéj strony, że ofiaruję 10.000 fr.

Nagłość przyjęta.

Tow. lek. paryzkie postanowiło dnia 10go Stycznia 1872. jednomyślnie przekazać składkę na doroczny bankiet na wykupienie Francyi od nieprzyjaciół zajmujących kraj.

Dr. Lasegue, lekarz w szpitalu *Pitié*, zaprowadził ten zwyczaj, że uczniowie jego po wizycie szpitalnéj po kolei miewają rodzaje wykładów ustnych o ważniejszych chorych, leczonych w szpitalu.

Epidemie. Ospa w Krakowie dotychczas nader rzadko się pojawia; natomiast w okolicach Krakowa przypadki ospy coraz częściéj się wydarzają. W Wiedniu epidemia ospy się wzmaga.

Cholera. Od d. 1. do 8. Lutego t. r. nie pojawiła się cholera w żadnéj nowéj miejscowości, wygasła zaś w Pietryczach, w Białym Kamieniu i Uciszkowie w powiecie złoczowskim, w Czystyłowie i w Proniatynie w powiecie tarnopolskim, wreszcie w Busku w powiecie kamioneckim Podtenczas panuje cholera jeszcze w 3 miejscowościach, w których do pozostałych 32 chorych przybyło 21, z tych zaś wyzdrowiało 29, umarło 7, a 17 pozostało w leczeniu.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wny. T. Z. w Gryfii. Artykuły będą drukowane. Prosimy o przysłanie prac o łuszczycy i powierzchowném zapaleniu skóry.

Wny. Dr. K. w Brzostku: Jako najlepsze dzieła w przedmiocie chirurgii polecić możemy: Bardeleben *Lehrbuch d. Chirurgie u. Operationslehre* 4 Bde, oraz *Handbuch d. allgemeinen u. speciellen Chirurgie. Red. von Pitha u. Billroth* Erlang. 1865—1871. Z mniejszych podręczników zasługuje na uwagę dziełko Heitzmanna *Compendium d. chirurgischen Pathologie u. Therapie. 2 Aufl. Wien* 1871. 5 fl.

W. I. L. w Wrocławiu. Odpowiemy w przyszłym numerze.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek d. 20. b. m. zwykłe posiedzenie, na którém: 1) kol. Korczyński odczyta dalszy ciąg pracy o gorączce; 2) kol. Lutostański mówić będzie o własnościach fizyczno-chemicznych i leczniczych apomorfiny, wodanu chloralu krotonowego i innych nowych leków, okazując przy tém wzmiankowane przetwory i niektóre doświadczenia; 3) kol. Blumenstok zda sprawę o nowszych postępach medycyny sądowéj.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. - Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 8. Kraków, dnia 24 Lutego 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI *w Krakowie* Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętośc arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Z KLINIKI DOŚWIADCZENNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Tymczasowe zawiadomienie o ciałkach Lostorfera

podał prof. Dr. Alfred **Biesiadecki**.

1) Ciałka Lostorfera pojawiają się we krwi osób chorych na kiłę na 4ty lub 5ty dzień i to zwłaszcza w częściach lekko zmętniałéj surowicy krwi nie zajętych przez komórki krwi. Ciałka te mają postać punkcików kątowanych, jasnych, do których przyczepioną bywa zazwyczaj cieniutka, krótka niteczka.

W następnych dniach (5—10) ciałka owe powiększają się co do liczby i wielkości, przyczém zaledwie niektóre z nich dochodzą do wielkości barwnych komórek krwi; najczęściéj posiadają wtedy kształt nieregularny, wyraźnie połyskują, mają pojedyncze obrysy *(einfach contourirt)* i najprędzéj porównać się dają z zarodnią bezbarwnych ciałek krwi. Ciałka owe, w razie gdy surowica krwi już wprzód zabarwiła się barwnikiem krwi, nie zabarwiają się i pojawiają się téż między komórkami krwi. Niekiedy powstają w ich wnętrzu drobniutkie, wyraźnie ograniczone odstępy nakształt miejsc próżnych (*Vacuolen*).

2) W téj postaci i liczbie znalazłem te ciałka u chorego, który od pięciu tygodni okazywał stwardnienie wielkości migdała na napletku i wewnątrz nie zażywał żadnego leku (zewnętrznie zalecano opatrunek siarczanem miedziawym); daléj u chorego mającego różyczkę kiłową *(corona syphilitica)*, który odbył leczenie wcierne (*Schmierkur*), (20 wcierań szaruchy); wreszcie u pewnego chorego, 19 lat liczącego, przedstawiającego objawy tak zwanéj kiły wrodzonéj *(syphilis congenitalis)*, to jest brak miękkiego i twardego podniebienia, kiłaki *(tophi)* na kościach goleniowych i gumiaki *(gummata)* na podudziu.

3) Nie we wszystkich wyrobach zrobionych z jednéj próby krwi i przechowanych w jednaki sposób w komorze wilgotnéj pokazują się ciałka Lostorfera w jednakiéj liczbie.

Nie powstają wcale, jeżeli kropla krwi była zbyt zgniecioną; albo jeżeli—z przyczyn dotychczas nieznanych—surowica krwi zabarwiła się brocznikiem; nareszcie i w tych razach nie powstają, gdy w preparacie utworzyły się kryształy hemoglobiny, co się często zdarza.

4) Oprócz ciałek Lostorferowskich rozwijają się także, już to wcześniéj, już to późniéj mętwiki (*vibriones*) w rozmaitéj ilości.

5) Ciałka Lostorfera powstają również we krwi osób niekiłowych, lecz zwykle dopiero około dnia 7go lub 8go i w mniejszéj ilości. I tak napotykałem je we krwi chorych cierpiących na wadę serca, gościec, chorobę Addisona, dnę, żółtaczkę, zapalenie płuc, gruźlicę, ospę, gorączkę połogową i posocznicę. Czasami w niéj atoli wcale się nie tworzą a to w tych samych warunkach, w których we krwi chorych kiłowych. nie powstają.

W trzech preparatach powstał czwórniak *(Sarcina)* w znanéj postaci, który prawdopodobnie dostał się z zewnątrz,

6) W wielu preparatach tworzą się kryształki hemoglobiny, najczęściéj w postaci rombów ukośnych, których długie powierzchnie bardzo są do siebie zbliżone i które w niewielkiém powiększeniu podobne są do igiełek; często téż w postaci tablic rombowych. Kryształki te powstają zarówno we krwi osób kiłowych, jako téż niekiłowych; czasami w niektórych tylko częściach preparatu, czasami zaś w całéj kropli krwi i w tych téż przypadkach, w których krew pozostawała w ciepłocie od 14 do 18° C. Takowe powstają czasami już po 24 godzinach wewnątrz ciałek krwi, jużto późniéj zewnątrz tychże; pierwsze po niejakim czasie znów się rozpuszczają.

7) Ze sposobu powstawania, jakotéż z pozoru ciałek Lostorferowskich można już wnioskować, że takowe nie są kropelkami tłuszczu (w każdym razie nie wydzieliną gruczołów łojowych lub potnych), lecz raczéj osadem składników rozpuszczonych we krwi. Prof. Stopczański na zasadzie poszukiwania wspólnie ze mną uskutecznionego uznał je za ziareczka paraglobiny, albowiem: a) tak samo wyglądają jak paroglobina strącona pod drobnowidem z surowicy krwi kwasem węglowym; b) po przeprowadzeniu tlenu ciałka te znacznie się zmniejszają, a wiele z nich całkiem się rozpuszcza; c) wreszcie rozpuszczają się téż w słabym roztworze soli kuchennéj (2 cz. roztworu stężonego NaCl na 2 cz. wody). (Mętwiki, ma się rozumieć, nie rozpuszczaja się).

8) Czy paraglobina we krwi chorych na kiłę znajduje się w większéj ilości, albo łatwiéj się strąca? i z jakiéj przyczyny? to muszą wyjaśnić dopiero dalsze poszukiwania.

Kraków, dnia 19. Lutego 1872.

Sprawozdanie o ospie, która panowała nagminnie w Poznaniu w r. 1871, ze szczególniejszém uwzględnieniem chorych pielęgnowanych w szpitalu miejskim;

przez Dr. **Kaczorowskiego**,
lekarza ordynującego w szpitalu sióstr miłosierdzia i miejskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 6).

Przechodząc teraz do wykazania stosunku między ospą szczepioną a samodzielną czyli naturalną, następujące zebrałem spostrzeżenia:

W obec trudności zbierania u ludzi niższéj klasy dokładnych wywiadów, każdą osobę, u któréj żadnych blizn na ramionach nie można było wyśledzić, poczytywałem za nieszczepioną.

W wieku do 5 lat żadne z sześciorga chorych nie miało szczepionéj ospy.

Z pomiędzy nich troje dostało ospy zlewającéj się, z których dwoje zmarło, troje zaś ospy rozrzuconéj.

W wieku od 5—15 lat
z chorych 25, było nieszczepionych 19, zmarło 6, *v. confluens* 10, *discreta* 11, *rarissima* 4.

W wieku od 15—25 lat
221, nieszczepionych 20, zmarło 24, *v. confl.* 68, *v. discreta* 116, *rara* 28, *rariss.* 19.

W wieku od 25—35 lat
z chorych 83, nieszczep. 14, zmarło 18, *var. confl.* 57, *v. discreta* 29.

W wieku od 35—45 lat
z chorych 26, nieszczep. 7, zmarło 11, *v. confl.* 18, *v. discreta* 8.

W wieku od 45—55 lat
chorych 7, nieszczep. żaden, umarł 1, *v. confl.* 5, *v. discreta* 2.

W wieku od 55—75 lat
z chorych 7, nieszczep. 1, umarło 2, *variol. confl.* 6, *variola discreta* 1.

Pokazuje się z tych liczb, że w wieku do 5 lat podległy ospie tylko te dzieci, które nie miały z dobrym skutkiem szczepionéj ospy ochronnéj; daléj, że dzieci takie, zapadłszy na naturalną ospę, najcięższe przebywały formy choroby, i że 33% z nich na nią umarło.

Wiek od 5—15 lat korzystniejsze przedstawiał widoki; postać choroby bywa łałagodniejsza nawet u wcale nieszczepionych, z których jedna 8-letnia dziewczynka miała tylko ospę bardzo rzadką. Śmiertelność wynosiła 24%, wszelako przypadki zlewającéj się ospy i śmiertelne napotykały się wyłącznie u dzieci wcale nieszczepionych.

W wieku od 15—25 lat śmiertelność wynosiła 1,1%, z nieszczepionych z wyjątkiem 3 osób wszystkie zmarły na zlewającą się ospę.

Z tych trzech osób ocalonych u dwóch wystąpiła ospa rozrzucona; u trzeciéj, która w pierwszym roku życia przebyła ospę naturalną, pokazała się tą razą ospa rzadka.

Natomiast 7 osób z dobrym skutkiem szczepionych zmarło na ciężką zlewającą się ospę.

Z tém wszystkiém jednakże niepodobna było spuszczać z uwagi, iż ci, którzy mieli na ramionach liczne i grube ślady szczepionéj ospy, przeważnie łagodniejszemi formami ospy rodnéj dotknięci bywali.

Rzec można, że w miarę ilości, obszerności i głębokości blizn po szczepionéj ospie układa się mnogość i zagłębienie naturalnéj wysypki.

Cztéry tylko osoby stanowiły wyjątek od tego prawidła. Trzech mężczyzn i jedna kobieta koło 20tu lat życia pomimo 6—12 szerokich i głębokich blizn dostała zlewającéj się ospy, ale i tutaj łagodzący wpływ dokładnego zaszczepienia okazał się o tyle, że żadne z nich nie umarło.

W wieku od 25 do 35 lat śmiertelność wynosiła 21%, w wieku od 35—45 lat przeszło 42% i ciężkie tylko napotykaliśmy formy choroby, ospę zlewającą się i rozrzuconą. Nieszczepieni wszyscy pomarli.

W latach od 45—55 i późniejszych spada znów śmiertelność do 14%, jakkolwiek i tutaj cięższe tylko formy choroby się pojawiają. Nie szczepiona kobieta w 60. roku życia zmarła.

Wnioski wypływające z tych wykazów dają się tak streścić:

Ospa napastuje każdy wiek bez wyjątku. U wcale nieszczepionych najgroźniejszą jest dla dzieci niżéj pięciu lat i dla osób mających przeszło 25 lat.

Wiek od 5—15 lat najłatwiéj znosi ospę; dziewczynka 8-letnia, dowodnie wcale nieszczepiona, przeszła tylko ospę najrzadszą.

Daléj, dzieci skutecznie szczepione nie podpadają do 15 lat nigdy zlewającéj się ospie.

Sąto wnioski popierające dość ogólnie uznaną zasadę: raz, że szczepienie ospy ochronnéj zabezpiecza od cięższych form ospy naturalnéj; po drugie, że po 15tym roku życia słabnie zabezpieczające działanie ospy ochronnéj, a zatém odtąd szczepienie powtarzać należy.

Wiadomość o zakładzie wód lekarskich w Szepetówce na Wołyniu.

Podał Dr. Fortunat **Nowicki**.

(C. d.—Zob. Nr. 6).

Co do chemicznego rozbioru źródeł, to takowy jeszcze nigdy z zupełną dokładnością wykonanym nie był. Przed kilkudziesięciu laty aptekarz Dziczkowski uskutecznił rozbiór wody, przytoczony podobno u Gruma w jego opisaniu wód mineralnych; świeżo zaś Dr. Hessel dokonał rozbioru, którego wyniki, nie ręcząc za dokładność, przytaczamy:

W 100 grammach wody zawiera się:

Węglanu tlenku żelazawego	0,0704
Węglanu magnezyi	0,0722
Węglanu sody	0,0114
Węglanu wapna	0,8842
Węglanu tlenku manganuawego	ślady
Chlorku sodu	0,0242
Chlorku potasu	0,0639
Siarczanu potażu	0,0414
Siarczanu wapna	0,1195
Kwasu krzemowego	0,0923
Fosforanu glinki	ślady
Siarkowodu i kwasu źródłowego	ślady
Ogólna ilość składników stałych	1,3912
Ciężar gatunkowy	1,00065

Ponieważ przy tym rozbiorze nie ma opisania robót chemicznych i przedewszystkiém nie ma dowodu, iż obliczenia ilościowe bez omyłek dokonane zostały, a obfita ilość zawartych w niéj węglanów i siarczanów wcale nie odpowiada zbyt małemu ciężarowi gatunkowemu; więc naturalnie nie możemy jéj przyjmować bezwarunkowo, a nawet podejrzewamy o niedokładność. Jednak zważywszy, że jakościowy skład jest zupełnie odpowiedni wszystkim zdrojom żelazistym, dwuwęglan tlenku żela-

Zobaczmy teraz, jaki wpływ wywiera na rozwój ospy rodniéj (naturalnéj) to powtórne szczepienie ospy ochronnéj *(revaccinatio)*.

Powtórnie szczepionych pomiędzy wyliczonemi choremi było tylko 14, a mianowicie 4 mężczyzn i 10 kobiét.

Jeden mężczyzna, lat 18 liczący, u którego znać jeszcze było 4 blizny przed 6 tygodniami powtórnie szczepionéj ospy, okazał najrzadszą ospę; drugi w tym samym wieku podobno, przed rokiem skutecznie rewakcynowany, dostał ospy rozrzuconéj.

Mężczyzna lat 36u, w r. 1859—1864 i 1870tym bezskutecznie rewakcynowany zapadł na ospę krwawą i zmarł.

Mężczyzna lat 42ch, przed 10 laty skutecznie szczepiony powtórnie, dostał ospy rzadkiéj.

Kobieta lat 18tu, okazująca 4 maleńkie blizny z ospy ochronnéj powtórnie przed 3 tygodniami szczepionéj przebyła ospę rzadką.

Z 5 kobiet w wieku od 20—27 lat, około 12go roku życia powtórnie podobno ze skutkiem szczepionych, jedna miała ospę rzadką, dwie rozrzuconą, a dwie zlewającą się.

Kobieta, lat 25, nosząca na ramionach 10 głębokich blizn po szczepionéj w dziecięcym wieku ospie ochr. i trzy duże blizny po ospie ochronnéj powtórnie przed dwoma tygodniami szczepionéj, dostała zlewającéj się ospy, którą przeżyła.

Druga kobieta tego samego wieku, okazująca 12 głębokich blizn po szczepionéj ospie ochronnéj, w dwunastym roku życia powtórnie, ale bez skutku szczepiona, dostała ospy zlewającéj się, częściowo krwawéj ospy, ale ocalała.

Dziewczyna 19-letnia, mająca 10 dużych blizn po szczepionéj w drugim roku życia ospie, przebyła w 7mym roku ospę rozrzuconą, i teraz na takowąż znów zachorowała.

Kobieta 39 lat wieku licząca, w 14 roku życia powtórnie ale bezskutecznie szczepiona, zmarła na zlewającą się ospę.

Zbyt mały to zastęp chorych powtórnie szczepionych, ażeby ze szczegółów dopiero co przytoczonych można było dojść do stanowczych wniosków. Wszelako już sama okoliczność, że na 375 chorych wypadło tylko 14ro powtórnie szczepionych, przemawia na korzyść powtórnego szczepienia. Zresztą z wyjątkiem trzech osób, u których widoczne jeszcze były blizny tego szczepienia, niepodobna było stwierdzić, czy toż szczepienie dokładnie wykonaném zostało. Przekonałem się bowiem i w przeciągu tegorocznéj epidemii, że u osób przed kilką tygodniami powtórnie szczepionych przenośną limfą z ujemnym skutkiem, wykształciły się krosty, kiedy im zaszczepiłem ospę wprost z ręki na rękę.

Zawsze przyznać trzeba, że ani pierwotne, ani powtórne dobrym skutkiem uwieńczone szczepienie nie daje bezwzględnéj rękojmi przeciw napadom zlewającéj się nawet ospy.

Są to jednak wyjątki, które tém mniéj zadziwiać powinny, ile że przebycie naturalnéj nawet ciężkiéj ospy nie koniecznie zabezpiecza od powtórnego zachorowania na ospę.

W innym atoli szpitalu podczas tegorocznéj epidemii ospy, miałem sposobność zbierania dość rozległych spostrzeżeń przemawiających za powtórnem szczepieniem, mianowicie w szpitalu wojskowym, gdzie przez parę miesięcy pełniłem obowiązki lekarza ordynującego w oddziale ospowym.

W wojsku pruskiém zaprowadzony jest zwyczaj szczepienia powtórnie ospy ochr. wszystkim rekrutom. Otóż kiedy pomiędzy tutejszą załogą wojskową zaczęła grasować ospa, przeważnie na nią zapadali internowani w tutejszéj fortecy Francuzi, w których wojsku nie masz tego chwalebnego zwyczaju obowiązkowéj rewakcynacyi; tak, że zaledwie na 20 chorych Francuzów jeden przypadał żołnierz pruski. Skutkiem tego zarząd wojskowy wziął się niebawem do szczepienia wszystkim jeńcom francuzkim ospy ochronnéj, co tak korzystnie oddziałało na ich stan zdrowia, że kiedy po skończonéj wojnie zaczęli tu powracać starsi rezerwiści pruscy, którzy nie mieli świeżo zaszczepionéj ospy ochr. stosunek liczebny chorych zupełnie się odwrócił, i na kilkunastu Prusaków po kilku zaledwie wypadało chorych na ospę Francuzów.

Wszystko razem wziąwszy, niepodobna zaprzeczyć dobroczynnego wpływu powtórnego szczepienia ospy i pożądaną jest rzeczą, ażeby nie tylko mniéj więcéj co 10 lat regularnie wszystkim na nowo szczepiono ospę ochronną, ale nawet żeby za zjawieniem się gdziekolwiek epidemii ospy cała ludność poddawała się odnowionemu szczepieniu. (C. d. nast.)

Uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu.

Napisał **Dr. L. Blumenstok**
Prof. w Uniwers. Jagielońskim.

(Dokończenie.)

Przypadki te wyjątkowe zaczadzenia niewątpliwego, o których wspomina Zenker, zapewne wytłumaczyć

---

zawego zawierającym, jak w Schwalbachu, Pyrmoncie, Spaa, Liebensteinie, Krynicy, Lipiecku i t. d.; przyznać należy, iż takowy nie musi podlegać żadnéj wątpliwości, że przyrodzone własności wody są bardzo dobre i do tegorapeutycznego użycia w odpowiednich chorobach bardzo się nadające. Obecność soli potażowych, ślady manganu i arsenu, obok żelaza, podnoszą tylko wartość lekarską źródeł, czyniąc przyswajanie żelaza łatwiejszém i wspierając jego działanie krzepiące. Szkoda tylko, iż wolnego kwasu węglowego jest bardzo mało.

Tak więc z fizycznych i chemicznych własności zdrojów Szepetowieckich, jak również ze spostrzeżeń udzielonych nam przez Dr. Iwanowskiego, wnosimy z pewnością, że użytek ich lekarski może być bardzo donośnym w tych samych chorobach, w których powyżéj wymienione zdroje, zagraniczne i krajowe bywają zalecane, mianowicie: w bladaczce i w innych zubożeniach krwi w skutek chorób i niewstrzemięźliwego lub nużącego życia, w zołzach *(scrophulosis)*, gnilcu *(scorbutus)*, w gośćcu *(rheumatismus)*, śluzotokach, chorobach narzędzi płciowych u kobiet, w osłabieniach wszelkiego rodzaju, w nerwobólach i ogólnych chorobach układu nerwowego, w drżączkach, porażeniach *(paralysis)* i t. d. słowem w większéj połowie chorób leczonych hydroterapią i balneoterapią. Mały ciężar gatunkowy, obok wcale niejednostronnego składu chemicznego źródeł, stawiając je pośrodku pomiędzy silnemi wodami, jak Spaa i Schwalbach, a obojętnemi, przy stosowném urządzeniu zakładu kąpielowego, może się stać podstawą tém obszerniejszego ich zastosowania. Wiadomo, że wcale nawet obojętne źródła, jak Ragaz, Wildbad, Gastein, umiejętnie stosowane, dają podstawę do leczenia bardzo skutecznego, prostującego czynność skóry, podniecającego odmianę materyi, zwiększającego wydzieliny, rozpędzającego wysięki i w ogóle przez uporządkowanie wszystkich spraw żywotnych zwyciężającego często nieuleczone choroby. Żelazistych zaś źródeł Szepetowieckich żadną miarą nie mamy prawa liczyć nie tylko do obojętnych,

sobie może przypuszczając, że czad zawierał dużo CO_2; lecz na większą uwagę zasługują przypadki, w których pomimo jasno-czerwonego zabarwienia powłok krwi i trzew, pomimo płynności krwi śmierć przecież nie nastąpiła z zaczadzenia, lecz w inny sposób, a mianowicie przez otrucie gazem świetlnym lub kwasem sinowodowym. O otruciu pierwszém, rzadko kiedy zdarzającém się, wspomnę jeszcze później; co się zaś tyczy otrucia kwasem pruskim, jako w nowszych czasach dość częstego, to obecność przerzeczonego zabarwienia po takowém znacznie osłabia znaczenie sądowo-lekarskie tego objawu, gdyż na nim wyłącznie już żadną miarą opierać nie można zdania o zaczadzeniu. Już od lat kilku wiadomém jest, że objawy pośmiertne po otruciu kwasem pruskim są prawie te same, co po zaczadzeniu, a nadto Hoppe-Seyler i Preyer wykazali, że kwas pruski zabija w podobny sposób, jak niedokwas węgla, odtleniając gałczeń krwi i łącząc się z nim, tak, że odróżnienie zaczadzenia od otrucia kwasem pruskim jest możebném tylko za pomocą rozbioru chemicznego i widmowego. Lecz zdarzyć się mogą przypadki, w których pomimo jasno-czerwonego zabarwienia skóry i krwi śmierć nie nastąpiła ani z czadu, ani z kwasu pruskiego. Pozwalam sobie przytoczyć przypadek taki z praktyki mojéj, jako dość pouczający.

Dnia 28. Lutego 1871 r., znaleziono na wsi w miejscu na kilkaset kroków odległém od mieszkań ludzkich zwłoki nieznajomego wieśniaka. Ponieważ wójt wsi spostrzegł na zmarłym ślady obrażenia, a zdawało mu się nadto, że człowieka tego przywieziono już nieżywego zkąd indąd, zawiadomił tenże Sąd postawiwszy straż obok zmarłego. Dnia 2. Marca komisya udawszy się na miejsce znalazła w polu człowieka w ubraniu wiejskiém, z kapeluszem na głowie, na twarzy i na dłoniach powalanego ziemią, suknie zaś powalane były pyłem mączanym. Człowiek ten leżał na boku lewym, głowę miał niżéj ułożoną, aniżeli kadłub, nogę prawą wyprostowaną, lewą zaś mocno w kolanie zgiętą, pod udo prawe podsuniętą. Odnogi były sztywne, ciało nieco zmarznięte. Sekcya dnia następnego po odtajeniu ciała uskuteczniona wykazała co następuje: Zwłoki mężczyzny lat 35 liczyć mogącego, dobrze zbudowanego; na ½ cala powyżéj prawego łuku okobrwiowego znajdują się dwa okrągławe otarcia wielkości centa, trzecia podłużna nad nasadą nosową, otarcia te atoli nie były krwią podbiegnięte; cała twarz, a zwłaszcza miejsca włosami zarośnięte pyłem powalane, spojówki mocno nastrzykane, tęczówki mocno rozszerzone, wyraz twarzy uśmiechnięty, na obu ramionach, na barkach, oraz powyżéj obojczyka, daléj nad kolanami i w pachwinach skóra jasno-czerwona zabarwiona, innych plam pośmiertnych nawet na grzbiecie niema, również niema stężenia trupiego, śladów obrażenia nigdzie nie widać. Opona twarda mocno nastrzykana, po odjęciu jéj ukazuje się wylanie krwi dość ciemnéj, płynnéj między tą błoną a pajęczą na wierzchołku obu półkul; po obmyciu téj krwi błona miękka przedstawia się mleczno zamgloną i bardzo mocno nastrzykaną, przy dotknięciu łatwo broczącą; mózg sam na przekroju okazuje niezliczoną ilość kropek krwawych, jasno-czerwonych, mniejszych i większych, tak, że cała istota rdzenna zdaje się być jasno-czerwono, prawie różowo zabarwioną; po wyjęciu mózgowia na podstawie czaszki znajduje się dość dużo krwi płynnéj, jasno-czerwonéj, więcéj różowéj; krtań próżna, błona śluzowa jasno-czerwona, tchawica również próżna, a błona śluzowa nieco różowo zabarwiona, przy ucisku na klatkę piersiową w kierunku ku górze wywartym dostaje się do tchawicy nieco piany, w obu płucach liczne gruzełki po części zwapniałe, powierzchnia zewnętrzna płuca ciemno-niebieska, na przekroju przepełnione krwią jasno-czerwoną, płynną; w komórce lewéj sercowéj dużo krwi płynnéj, ale ciemnéj, w prawéj mniéj krwi płynnéj, a więcéj skrzepów, wątroba mocno przekrwiona, ciemno-wiśniowa, tak samo nérka lewa; żołądek mocno skurczony zawiera trochę płynu wydającego woń wyskokową, błona jego śluzowa powleczona grubą warstwą śluzu lepkiego, po oddaleniu którego widać mocne nastrzykanie naczyń, a tu i owdzie małe nadżerki; pęcherz moczowy bardzo wydęty. Krew z jamy czaszkowéj i piersiowéj wzięta jeszcze po ukończonéj sekcyi jest jasno-czerwoną i płynną, powoli atoli zmienia barwę na jasno-wiśniową.

Pomimo, że znalezienie trupa w polu zdala od mieszkań z gory przemawiać się zdawało przeciw zaczadzeniu, to przecież wszystkie szczegóły tak się składały na obraz śmierci z czadu, że przedewszystkiém należało przekonać się, czy mamy do czynienia z zaczadzeniem, lub nie. Po odwłóknieniu krwi, dolaniu ługu sodowego i zakłóceniu otrzymano masę zupełnie czarną, gęstą, z któréj część rozlana na naczyniu płaskiém porcelanowém okazała w stanie płynnym, a mocniéj jeszcze po wyschnięciu barwę brunatno-zieloną. Próba sodowa zatém wykazała brak niedokwasu węgla we krwi; badania widmowego z przyczyn niezależnych odemnie i tą razą uskutecznić nie mogłem. Wypadało teraz przypuścić, że śmierć była może następstwem otrucia kwasem pruskim lub sinkiem potasu, chociaż trucizna ta

---

ale nawet do słabych; a obfitości zdrojów i malowniczości położenia mogłyby Szepetówce pozazdrościć niejedne wody używające Europejskiéj sławy.

Zwróćmy się teraz do miejscowości. Szepetówka jest położona o półtory mili od Zasławia, dwie od Sławuty, trzy od Ostroga, i tyleż lub nieco mniéj od Połonnego. Obecnie tu wypada stacya kolei żelaznéj, drugiéj klasy, podobno jedyna na linii Berdyczowsko-Brzeskiéj. W promieniu stu i więcéj mil, pomiędzy Warszawą, Wilnem, Smoleńskiem, Charkowem i Odesą, żelaznych wód mineralnych nie ma, a nawet i żadnych wód, z wyjątkiem Druskienickich, które jednak nie znajdują się przy kolei żelaznéj. Położenie Szepetówki na granicy sosnowych borów Sławuckich i otwartego płaskowzgórza wołyńskiego, jest dość powabne; i chociaż na pochyłości ku północy, jednak od surowości jéj wiatrów miejsce to musi się skutecznie bronić właśnie Sławuckiemi lasami. Wyniosłość nad poziom morza może być 250 do 300 stóp. Położenie samych źródeł w wąwozie pomiędzy dwoma wzgórzami, zamykającemi się od północy, w pobliżu dużego stawu, jest bardzo malownicze; a lubo wąwóz ten ma tę niedogodność, że opiera się z jednéj strony o żydowskie miasteczko, z drugiéj zaś o staw i cukrownią; jednakże miasteczko ukrywa się za wzgórzami, a cukrownia położona za stawem i dość odległa nadaje miejscowości bardzo powabny charakter. I w ogóle cała natura miejsca jest takiego rodzaju, że przy odrobinie jeszcze pracy, może się łatwo zmienić w bardzo malownicze ustronie, ze wszech miar bardzo nadające się do utworzenia pięknego zakładu kąpielowego, który przy obfitych źródłach, łatwości zaopatrzenia się we wszystkie środki lekarskie dodatkowe i możności dostarczania gościom cichego i wygodnego pobytu, powinien się stać bardzo uczęszczanym i pożytecznym.

Przystąpmy teraz do przejrzenia tego, co i jak należy urządzić w Szepetówce dla uczynienia jéj uczęszczanym zakładem lekarskim i do ocenienia pożytków, jakie ztąd dla ogółu i właścicieli wypłynąć mogą.

u nas, zwłaszcza u ludu wiejskiego wcale nie jest rozpowszechnioną, a zmarły nadto, przynajmniéj o ile można było wnioskować z sukni jego pyłem mączanym powleczonych, był młynarczykiem, a więc z kwasem pruskim i w zawodzie swoim wcale się nie stykał. Podczas sekcyi, przyprzyznaję, nie myślałem o tém otruciu wcale, ponieważ woni migdałów gorzkich nigdzie czuć nie było; to téż z tego powodu, jak niemniéj z powodu, że sekcya odbywała się na wsi, o zastosowaniu próby Preyera mowy być nie mogło. Ponieważ atoli badanie chemiczne krwi może wykazać otrucie kwasem pruskim, jeżeli takowe miejsce miało, badałem krew i na tę truciznę, przy pomocy pana Hoffa. W tym celu pozostałą część krwi zakwaszono kwasem siarkowym i poddano przekropleniu. Płyn przeparowany nie wydawał woni kwasu sinowodowego; po zaprawieniu ługiem potasowym dolano cokolwiek siarkanu żelazowego i żelazawego, a nakoniec zakwaszono kwasem solnym i zostawiono jakiś czas w spokoju. Nie spostrzeżono atoli najmniejszego śladu barwy niebieskiéj, co było dowodem nieobecności we krwi poszukiwanego kwasu.

Po wykluczeniu otrucia niedokwasem węgla i kwasem sinowodowym trzeba było koniecznie przypuścić, że przyczyną śmierci był udar śródoponowy, połączony z silném przekrwieniem mózgu i płuc, i że przyczyną dalszą było upojenie: podobne przypadki śmierci u pijaków zdarzają się u nas rok rocznie podczas zimy dość często; przypuszczano następnie, że ów człowiek straciwszy przytomność upadł na twarz, za czém przemawiały otarcia przyskórni na czole i nosie, zapewne w ostatnich chwilach życia powstałe, że położenia tego jako ubezwładniony zmienić nie mogąc nie był téż w stanie oddychać, i że w tém położeniu znajdował się i po śmierci przez czas dłuższy, dowodem czego pył na twarzy i plamy pośmiertne na przodkowych częściach ciała.

Dla Sądu orzeczenie to mogło być zupełnie wystarczającém; lecz owe plamy pośmiertne i krew jasno-czerwona i płynna potrzebują jeszcze wytłumaczenia. Zamglenie opon mózgowych, przewlekły nieżyt żołądka przemawiały zatém, że zmarły był pijakiem; woń wyskokowa zaś wychodząca z żołądka dowodziła, że przed śmiercią pił gorzałkę; udar między oponami, przekrwienie trzew, nagromadzenie krwi ciemnéj w komórkach sercowych, płynność krwi, wydęcie pęcherza moczowego, opóźnienie się rozpadu ciała, świadczą, że główną przyczyną zmian śmierć wywołujących było silne upojenie. Lecz u ludzi zmarłych z otrucia wyskokiem krew bywa wprawdzie płynną, jak w przypadku niniejszym, ale ciemną, rodzaj ten śmierci więc nie tłumaczy jeszcze jasnego zabarwienia krwi i powłok, na czém nam tu najwięcéj zależy. Lecz należy uwzględnić, że ciało leżało przez 24—36 godzin, a może i dłużéj na zimnie, a na zwłokach takich widywałem nie raz nie tylko plamy pośmiertne jaśniejsze, ale i krew jaśniéj zabarwioną. W ten więc sposób wytłumaczyłem sobie w mowie będące zjawisko, na inne tłumaczenie zdobyć się nie mógłem; być może, że tłumaczenie to jest naciągniętém, ale w praktyce sądowo-lekarskiéj zdarza się to dość często, że przyczyna śmierci nie może być dokładnie wyjaśnioną, zwłaszcza w takich przypadkach, w których nie mamy żadnych a żadnych wiadomości o warunkach, wśród których denat pozostawał w ostatnich chwilach życia swego.

Przytoczyłem więc przypadek ten li w celu, aby wykazać, że jasno-czerwone zabarwienie skóry i krwi samo przez się niczego jeszcze nie dowodzi ponieważ objaw ten występuje i w przypadkach, w których o zaczadzeniu mowy nie ma. Lecz jeżeli zabarwienie takie połączone z płynnością krwi i objawami uduszenia na zwłokach znajdujemy, wtedy zawsze przypuścić trzeba, że możemy mieć do czynienia albo z zaczadzeniem, albo téż z otruciem kwasem pruskim lub sinkiem potasu i wtedy obowiązkiem staje się lekarza sądowego, zwrócić uwagę swoją na jednę lub drugą ewentualność. Ponieważ zaś lekarze sądowi najczęściéj uskuteczniają sekcye zwłok w miejscowościach, gdzie ani światła dostatecznego, ani stołu odpowiedniego, ani wody, a tém mniéj odczynników chemicznych nie ma, więc téż bardzo rzadko można dochodzić otruć tych natychmiast jakby to było pożądaném. Dla tego sądzę, że niektóre wskazówki co do postępowania w takich razach będą może tu na miejscu, zwłaszcza dla kolegów, zajętych praktyką sądowo-lekarską na prowincyi. Mając przed sobą zwłoki z objawami przerzeczonemi uważać należy przedewszystkiém, czy po otwarciu jam ciała nie czuć woni migdałów gorzkich, coby było ważną choć nie konieczną cechą otrucia kwasem pruskim lub sinkiem potasu, następnie na stan żołądka, wreszcie bada się płyn zawarty w żołądku i w pęcherzu moczowym lub krew za pomocą odczynnika Preyera [1]), jeżeli się takowy przypadkiem

[1]) Odczynnik Preyera jest to nastój rozcieńczony gwajaku z kilkoma kroplami bardzo rozcieńczonego siarkanu miedziowego; do kilku kropel tego odczynnika w miseczce białéj porcelanowéj dodaje się kroplę płynu zawartego w żołądku lub pęcherzu moczowym, lub téż kroplę

Najpierwsza rzecz jest stosowne do celu urządzenie i zaokrąglenie obszaru. Miejsce u źródeł, mogące z dwoma lub trzema ogrodami urzędników fabryki cukrowéj, stanowić przyszły park wód mineralnych wynosi około 7 lub 8 morg ziemi, częścią niziny, częścią wzgórza, które tworzą amfiteatr otwarty ku południowi. Miejsce to aż nadto wystarczy do założenia pięknego ogrodu; wszakże potrzebuje ono kilka ważnych nakładów, ażeby stanowić obszar przydatny do tego celu.

1śd. W najważniejszém miejscu, bo o kilka kroków od źródeł i budynków zakładowych, w ten obszar wchodzi posiadłość obca, górująca nad całém położeniem i obrócona tyłem do źródeł i całego zakładu, przez co przedstawia dla przyszłego ogniska zjazdów kąpielowych szpetny widok i niebezpieczne pod względem higienicznym sąsiedztwo. Posiadłość ta, należąca do niejakiego Wołoszyna, jest do sprzedania i musiałaby być nabytą dla zakładu, ażeby uchylić niebezpieczne sąsiedztwo; zresztą sam budynek będzie bardzo przydatny dla pomieszczenia zarządu zdrojowiska, który tu mianowicie powinien się znajdować, ażeby wszystko było pod ręką.

2re. Koryto rzeczułki, płynącéj u samych źródeł i unoszącéj odchody fabryczne, powinnoby być zwrócone o kilkadziesiąt sążni ku zachodowi, ku podnóżu przeciwległéj góry, ponieważ koryto dzisiejsze właśnie zajmuje miejsce, gdzie powinny być umieszczone łazienki i chodnik kryty dla przechadzek podczas picia wód. Że tu jest nizina więc wykopanie nowego koryta nie będzie wymagać znacznych robót ziemnych, a wyniknie ztąd ta dogodność, że przekopie się w takim kierunku, ażeby miejsce przed łazienkami było o ile możności wolne od wyziewów wody zanieczyszczonéj odchodami fabrycznemi.

3cie. Sprawa wspomnianych odchodów stanowi najżywotniejszą sprawę nie tylko dla zdrojowiska, ale i dla całego miejsca, które ma być miejscem zjazdów leczniczych. Szczęściem dla Szepetówki, nauka dostarcza dziś tak stanowczych i dostępnych środków dla odwietrzania (dezinfekcyi) wód cuchnących stosowanych na ogromną

ma pod ręką. W każdym razie zaś należy przechować trochę krwi w naczyniu szklaném dla bliższego zbadania takowéj za przybyciem do domu. Części téj krwi używa się do poszukiwania kwasu sino-wodowego, które w każdéj pracowni aptecznéj bez wielkiego zachodu uskutecznić można, inną część można zbadać w domu przez rozcieńczenie ad maximum w epruwetce i porównanie z krwią zwyczajną, również rozcieńczoną, daléj używa się jednéj części do próby sodowéj, a wreszcie przeznacza się część do badania widmowego.

Rozumie się samo przez się, że badania widmowego nie wszędzie uskutecznić można, bo przyrządy widmowe znachodzą się chyba w miastach większych, lekarz sądowy więc praktykujący w mieście mniejszém, jeżeli własnego przyrządu nie posiada, musiałby krew badać się mającą przesłać do zakładu chemicznego. Rozchodzi się więc o to, czy krew taką przesyłać można, a względnie czy niedokwas węgla, jeżeli się w niéj znajduje, nie znika z upływem pewnego czasu, zamieniwszy się za kwas węglowy. Doświadczenia wykazały, że niedokwas węgla istotnie z czasem znika, lecz dotąd nie mamy ścisłéj wiadomości, dokąd we krwi się utrzymuje. Dr. Leborrain [2]) mniema, że się utrzymuje tylko przez 3—4 dni we krwi niezmienionéj, i w takim tylko przeciągu czasu może być wykazany za pomocą przyrządu widmowego, i to pod warunkiem, jeżeli krew przechowaną została w ciepłocie niskiéj. Zdanie to jest mylném, albowiem Friedbergowi (l. c. pag. 45) udało się jeszcze po upływie 50 dni wykazać niedokwas węgla we krwi, a w moich powyższych trzech przypadkach po upływie 9 dni najdobitniéj oddziaływanie CO wystąpiło. Z tego wynika, że lekarzowi sądowemu na prowincyi mieszkającemu możebném jest przesyłać do zakładu krew badać się mającą bez szkody dla obchodzenia; lecz w każdym razie wypada krew przesłać natychmiast i nie za pośrednictwem Sądu lecz wprost; w pierwszym razie bowiem mija czasem kilkanaście dni lub kilka tygodni, zanim przesyłka dostaje się w ręce chemika, przez co dochodzenie mogłoby czasem być udaremnione. Z drugiéj strony byłoby pożądaném, aby każde miasto posiadało przyrząd widmowy, szczegółowo do badania krwi przeznaczony, gdyż przyrząd taki nie jest zbyt kosztownym [3]) a przydać się może nie tylko w przypadkach zaczadzenia, ale i do badania wątpliwych plam krwawych.

Jeżeli badanie widmowe wykazuje obecność niedokwasu węgla we krwi, możemy ściśle rzecz biorąc orzekać tylko z pewnością zupełną, że krew pochodzi od człowieka otrutego niedokwasem węgla nie zaś zaczadzonego, albowiem tak, jak w czadzie, tak też w gazie świetlnym najważniejszą częścią składową jest CO; gaz świetlny zawiera go nawet o wiele więcéj niż czad, bo 6·64%. Ztąd też śmierć z powodu otrucia gazem świetlnym nie jest niczém inném, jak śmiercią z otrucia niedokwasem węgla, a więc nie tylko zmiany anatomiczne na zwłokach będą te same, ale i badanie widmowe krwi okaże to samo oddziaływanie, co przy badaniu krwi zaczadzonego. Należy więc naprzód wykluczyć śmierć z otrucia gazem świetlnym, co najczęściéj jest rzeczą bardzo łatwą, gdyż piece znajdują się w każdém pomieszkaniu, rury gazowe zaś u nas przynajmniéj dość rzadko, a gdzie istnieją tam trzeba uważać w jakim stanie się znajdują, a zresztą uderza już przykra nader woń tego gazu, rozlegająca się nie tylko w pokoju ale i po całém ciele; wykluczywszy zaś śmierć z gazu świetlnego, możemy już z pewnością orzekać, że śmierć nastąpiła z zaczadzenia.

Jeżeli zaś badanie widmowe nie wykazuje niedokwasu węgla, nie możemy wykluczyć możebności, że przecież zaczadzenie miejsce miało, zwłaszcza jeżeli zmiany anatomiczne i inne okoliczności za takowém przemawiają, a badanie ma miejsce po upływie dłuższego czasu.

Wprawdzie ocenienie przypadków zaczadzenia najczęściéj nie nasuwa trudności lub wątpliwości, już to z powodu miejsca, w którém nagle zmarłych znajdujemy, już też to dla innych okoliczności śmierci towarzyszących; mimo to atoli lekarz sądowy zapewne zadowolonym być musi, jeżeli posiada sposób badawczy, za pomocą którego orzekać może z pewnością, a nie jest zmuszony, jak to częstokroć bywa, ograniczać się do możebności lub podobieństwa do prawdy i już więc z tego powodu rozpoznanie ścisłe zaczadzenia nie może być dla niego obojętném. Cóż dopiero powiedzieć o przypadkach, wprawdzie rzadziéj się zdarzających, ale o wiele ważniejszych, w których ważne nasuwają się wątpliwości,

krwi, a wtedy płyn nabiera barwy niebieskiéj, jeżeli mieści w sobie kwas pruski.

[2]) Gazette médicale de Strassbourg 1868, Nr. 8.

[3]) Przyrządu takiego dostanie w Berlinie upp. Schmidt i Haensch, Nene Schönhaus erstrasse Nr. 2za 16 talarów.

---

stopę w Londynie, Berlinie, Petersburgu, że oczyszczenie odchodów jednéj cukrowni nie jest dziś zadaniem wielkiéj wagi. Kilkaset rubli rocznie, które cukrownia będzie musiała wydatkować na odwietrzanie odchodów i oddzielenie czystéj wody od rozmaitych szczątków organicznych i nieorganicznych, wyrzucanych przy fabrykacyi, powrócą się fabrykantowi w skutek podniesionéj urodzajności pól, na które zsiadłe odchody wywozić każe; woda zaś czysta, spuszczona do stawu lub rzeczki, nie będzie mogła ani szerzyć zarazy, ani miejscu grozić szkodliwemi wyziewami.

4te. Na obszarze zdrojowiska powinien być założony bardzo umiejętnie park i ogród spacerowy, z uwzględnieniem ciągłego przewiewu powietrza i działania południowego słońca, tak iżby nie był wilgotnym i miał spacery zarówno słoneczne, jako też i ocienione. Daléj obszar cały powinien być ogrodzony i mieć wygodny wjazd dla którego wypadałoby poświęcić młynek położony przy drodze, a zajmujący właśnie cieśninę pomiędzy wzgórzami, albowiem tylko w tém miejscu wjazd do wód dałby się urządzić.

Nakoniec 5to po brzegu drogi bitéj okalającéj obszar zdrojowiska ze strony południowo wschodniéj, należy urządzić szeroki chodnik wysadzany dwoma rzędami drzew, dla ułatwienia pieszéj komunikacyi z miasteczkiem i zakrycia zakładu od stawu, który może dawać wilgotne wyziewy. Chodnik ten, przedłużony z jednéj strony aż do końca drogi bitéj i cukrowni, a drugiém ramieniem obok kapliczki, wzdłuż ulicy, idącéj pomiędzy kapliczką a mieszkaniem Dr. Iwanowskiego, stanowiłby też miły spacer i ułatwiłby komunikacyą pieszą po ulicy, która ze swéj schludności i wysokiego położenia kwalifikuje się do rozmieszczenia kąpielowych gości. Tyle o miejscu; zwróćmy się teraz do urządzenia samego zakładu i jego organizacyi.

(Ciąg dalszy nast.)

czy mamy do czynienia z zaczadzeniem, lub z uduszeniem zdziałaném przez osobę trzecią, gdzie więc się rozchodzi o honor i życie bliźniego niewinnego, lub o wykazanie zręcznego tłumaczenia się zbrodniarza, posługującego się podobieństwem między zaczadzeniem a uduszeniem na korzyść swoją? Przypadki takie wątpliwe przytacza Liman (*Lehrbuch* II, *Fall* 319, 324, 325, 329, 336), przypadek taki bardzo ważny jest przedmiotem sprawozdania Zenkera; tu także należy głośna przed kilku laty tak zwana sprawa głogowska, na którą badanie widmowe, wówczas jeszcze nie rozpowszechnione, byłoby zapewne rzuciło światło należyte. W kwestyach takich zawiłych i wątpliwych lekarz sądowy ocenia dopiero całą doniosłość i ważność ścisłego rozpoznania śmierci skutkiem zaczadzenia powstałéj.

Słówko z powodu artykułu Dr. Warszauera o rozpoznawaniu osutek ostrych.

Szanowna Redakcyo!

Dr. Warszauer pod koniec swego artykułu w Nrze 7. „Przegl. lek." (str. 61) powiada, że zjawiska znamionujące ospę krwotokową (*variola cruenta*, *haemorrhagica*) nie od razu występują, lecz dopiero w dalszym przebiegu choroby powstają pęcherzyki, których treść stanowi krew wylana.

Otóż doświadczenie uczy, że porządek może też być inny, t. j. że wybroczyny mogą powstać przed właściwą wysypką ospową. Na poparcie pozwolę sobie przytoczyć ustęp z Nru 1128 „*Medical Times and Gazette*", gdzie korespondent z kolonii ang. na wyspie Trinidad, w liście z dnia 17. Stycznia, r. b., kreśląc obraz nader zjadliwéj epidemii ospowéj, pisze między innemi, co następuje: „Jeden przypadek ospy zdarzył się u osoby, która ją miała już dawniéj. Była to mulatka mieszkająca w jednéj z najniezdrowszych ulic miasta (Port of Spain), która miała już ospę w r. 1861. Obecnie, dotknięta ospą rozrzuconą (*discrete form*), miała przystudzienice (*petechiae*) na całém ciele; zmarła 5go dnia choroby. Godną uwagi jest rzeczą, że przystudzienice pojawiły się przed wysypką ospową i podczas gorączki pierwotnéj. Z tego powodu nawet przypuszczałem z początku, że to jest dur (*typhus*). Trzy inne przypadki zdarzyły się w tymże domu." *N.*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ

TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie

z czynności przygotowawczych Wydziału gospodarczego

zjazdu lekarzy i przyrodników

w Poznaniu 1870 roku wyznaczonego.

Na pierwszym zjeździe przyrodników i lekarzy w Krakowie w r. 1869 odbytym postanowiono jednogłośnie przyszły zjazd w następnym roku odbyć w Poznaniu. Przewodniczącym tegoż wybrano tamże Dr. Mateckiego, sekretarzem Dr. Mizerskiego. W myśl téj uchwały prosił przewodniczący w Grudniu tegoż roku naturalistów i lekarzy miejscowych na przedwstępne zebranie celem naradzenia się i uorganizowania czynności przygotowawczych do zjazdu. Na témże postanowiono w zasadzie trzymać się praktyki zachowanéj w Krakowie i o tyle tylko, o ile miejscowe stosunki tego wymagać będą, od téjże odejść. Na czas zjazdu wybrano dnie od 26. Lipca do 1. Sierpnia. Uchwalono urządzić wystawę przyrodniczą i lekarską, podzielić posiedzenia na ogólne, których liczbę ograniczono na dwa, i wydziałowe, nie wyznaczając naprzód ewentualnéj liczby tychże; składkę na trzy talary i postanowiono udać się do magistratu miasta o ustąpienie lokalów szkoły realnéj na miejsce posiedzeń i wystawy i do naczelnego prezesa z wyłuszczeniem celu zjazdu i prośbą o wsparcie wystawy premiami rządowémi. Do przeprowadzenia tych i wszelkich innych czynności tyczących się zjazdu wybrano komisyą pod nazwą wydziału gospodarczego, składającą się z następnych członków: Dr. Mateckiego jako przewodniczącego, Dr. Mizerskiego jako sekretarza, daléj Dr. Kaczorowskiego, Dr. Szafarkiewicza, Dr. Osowickiego, p. Krzyżanowskiego, p. Jagielskiego, Dr. Jarnatowskiego, prof. Szymańskiego, Dr. Sęckiego, Dr. Świderskiego, prof. Dr. Wituskiego; z grona tych wybrano Dr. Świderskiego wiceprezesem, Dr. Osowickiego wicesekretarzem, p. Jagielskiego skarbnikiem. Daléj wyznaczono komisyą z siedmiu w końcu wymienionych członków do urządzenia wystawy, a mianowicie Dr. Swiderski zająć się zobowiązał udziałem gynekologicznym, Dr. Sęcki chirurgicznym, Dr. Jarnatowski oftalmologicznym, p. Jagielski farmaceutycznym, prof. Szymański zoologicznym i botanicznym, prof. Dr. Wituski fizycznym, a całość ugrupować p. Krzyżanowski.

Wydział ten gospodarczy odbywał od 1. Stycznia 1870 r. dwa razy na miesiąc posiedzenia t. j. w każdy Czwartek po pierwszym i pietnastym miesiąca na małéj sali Bazaru, któréj dyrekcya na ten cel ustąpić raczyła. Na tychże, co się działo, w krótkiém zestawienio następuje. Na pierwszych posiedzeniach komunikuje prezydujący wydziałowi, który uprosił do swego grona jeszcze p. F. Sypniewskiego, odpowiedź magistratu, że przyzwala na ustąpienie sali i lokali szkoły realnéj, wszakże z warunkiem, że wydział bierze odpowiedzialność za wszelkie przez ten użytek wyniknąć mogące uszkodzenia. Mając tedy zapewnione potrzebne lokale, wydział postanawia rozesłać zredagowane przez przewodniczącego odezwy o udział, wystósowane w języku polskim i niemieckim do lekarzy, przyrodników i wystawców. Daléj zajmuje się przygotowaniem wykładów na ogólne posiedzenia wszakże z wyraźnym zamiarem ustąpienia pierwszeństwa każdemu gościowi, i radzi nad sposobami wyszukania odpowiednich rozrywek dla członków i uczestników zjazdu. W tym celu udaje się z zapytaniem do dyrekcyi koła Tow. i poleca Dr. Swiderskiemu porozumieć się z pewnemi osobami prywatnemi, których chęci podejmowania u siebie członków zjazdu były wiadome.—Na posiedzeniach dalszych wydział specyalnym zaradza potrzebom, poleca Dr. Osowickiemu, aby napisany dla towarzystwa Sokołów przewodnik podręczny po mieście Poznaniu uzupełnił, uwzględniając więcéj cel naukowy zjazdu i aby dodał zebrać się dające wiadomości o szpitalach i zakładach mających związek z umiejętnością przyrodniczą. Wyznacza daléj liczbę sekcyi na sześć: trzy medyczne i trzy przyrodnicze i tychże następny porządek w cyklusie pierwszym: a) godz. 8—10 patologia, klinika lek., gynekologia i akuszerya; b) godz. 10—12 chirurgia, oftalmologia, ortopedya; c) godz. 12—2 medycyna publiczna, historya nauk lekarskich, higiena. W cyklusie drugim: a) godz. 8—10 fizyografia ogólna, geologia, mineralogia, botanika i zoologia; b) godz. 10—12 matematyka, astronomia, fizyka, chemia, farmacya; c) godz. 12—2 anatomia makro- i

mikroskopowa, anat. porownawcza, anat. patologiczna, fizyologia.

Daléj wydział postanawia, aby celem ułatwienia rozdziału członków na sekcye, podczas pierwszego ogólnego posiedzenia wyłożone były arkusze z napisami sekcyi, na którychby każdy według wyboru się zapisał. Dalej wydział toczy i zawiera układy o druki zjazdu, przyjmuje zapowiedziane ogólne wykłady Dra Libelta, prof. Dra Szenica. Akceptuje życzliwie dla członków zjazdu ofiarowaną gościnność p. B. Potockiego, uchwala przesłać zań zbiorowe podziękowanie i postanawia urządzić do Bendlewa wspólną wycieczkę koleją żelazną. Przyjmuje także koncert w Wiktoria-park urządzony przez Koło Tow. i połącza z tém wycieczkę do fabryki wyrobów z gliny pod zarządem Dr. Szafarkiewicza zostającą.

Na posiedzeniu 10tém dnia 7. Lipca odbytém wydział porucza specyalną opiekę nad wystawą Dr. Osowickiemu, staranie o prywatne pomieszczenie u obywateli miasta przyjezdnych gości i postanawia urządzić biuro na małéj sali Bazaru, w którém z kolei po dwie godziny członkowie wydziału albo ich zastępcy przez cały czas zjazdu mają być obecni. — Zrobioném więc, jak widzimy, było wszystko, co pod danemi warunkami zrobić się dało. Wypowiedziana nagle wojna odwołała ludzi, przerwała komunikacye i oderwała umysły od spokojnych prac naukowych. Z tych przyczyn wydział gospodarczy odwołać musiał przez publiczne pisma zjazd i wyznaczyć go na rok 1871. Lecz gdy i w tym roku stosunki skutkiem wojny nie były jeszcze wróciły do normalnego stanu, wypadło odroczyć go aż do 1872 r.

Dnia 15. Stycznia 1872 r. wydział, poniosłszy bolesną stratę przez śmierć Dr. Mizerskiego, podjął na nowo przerwane prace. Wyznaczył czas zjazdu na dnie od 22—28. Lipca, wybrał sekretarzem Dr. Osowickiego, wicesekretarza, i do swego grona wezwał Dr. Koszutskiego na opróżnione miejsce i obrał go wicesekretarzem.

Dr. Matecki. *Dr. Osowicki.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków. Dowiadujemy się, iż JMP. Dr. Jordan, asystent kliniki położniczéj krakowskiéj przygotował do druku p. t. Zasady dziełka położnictwa, potocznie wyłożone dla położnych (akuszerek). Potrzeba podobnéj książki, którąby zadość czyniła wymaganiom dzisiejszych czasów, czuć się dawała w naszém piśmiennictwie lekarskiém. Książka wzmiankowana ma być, ile dowiadujemy się, ozdobiona licznemi drzeworytami.

O pośpiechu w sprawach urzędowych w Austryi świadczy następujący przykład rażący. Zgromadzenie profesorów Wydziału lek. w tutejszym Uniwersytecie uchwaliło na posiedzeniu odbytém w dniu 27. Listopada r. z. przedstawić Wys. Ministerstwu Dr. Józefa Konstantego Rosego na profesora zwycz. Kliniki lekarskiéj. Otóż na relacyą piśmienną, w tym przedmiocie, która wyszła z Kancelaryi dziekańskiéj dnia 30. Listodada r. z., nie ma dotychczas — po upływie 12 tygodni — żadnéj odpowiedzi!

Spółka Kumysowa Drów Grabowskiego, Lutostańskiego i Jodłowskiego, już w tym roku urządzi kumysarnie w Szczawnicy, Krynicy, Żegiestowie, oraz w innych zdrojowiskach krajowych i miastach prowincyonalnych, gdzie na miejscu codziennie świeży kumys wyrabianym będzie.

Epidemie. Cholera w Galicyi. Od dnia 16 Lutego b. r. nie pojawiła się cholera w kraju w żadnéj nowéj miejscowości, nie ustała jednak także w żadnéj z wymienionych w ostatniém ogłoszeniu, 3 miejscowości, w których w ostatnim tygodniu do pozostałych 17 chorych przybyło 35 z tych zaś wyzdrowiało 24, umarło 10, a 18 pozostało w leczeniu.

Dżuma. Według wiadomości nadeszłych do kaukazkiego Tow. lek. za pośrednictwem Dr. Kastorskiego, lekarza kosulatu rosyjskiego w Teheranie, dżuma *(pestis orient.)* panuje w Kurdystanie i na granicy Aderbeidschan w Persyi. Według zaś wiadomości otrzymanych przez austryackie ministerstwo spraw zagranicznych dżuma w Persysłabnie. Jednakowoż na wniosek rady zdrowia dolnéj Austryi, ministerstwo owo rozpoczęło już rokowania w celu zawiązania komisyi międzynarodowéj, którąby obmyśliła środki ochronne przeciw téj zarazie.

(+) Nowy sposób balsamowania zwłok. Bufalini zaleca do przechowywania wyrobiów anatomicznych połączenie kamfory z kwasem fenylowym. W skutek zetknięcia się tych dwóch ciał powstaje masa oleista gęsta, którą należy rozpuścić w odpowiedeniéj ilości oleju skalnego, zabarwionego cynobrem. Autor zaleca następujące stosunki: kamfory i kwasu fenylowego około 70 grm., 200 grm. oleju skalnego; lub też kwasu fenylowego i kamfory po 130 grm. i 100 grm. petroleum. Cieczą tą nastrzykują się zwłoki zmarłych lub też części tychże, które chcemy przechować, w niéj się zanurzają.

(*) Niedziele szpitalne (Hospital Sunday). Pod tą nazwą szerzy się w Anglii ruch dobroczynny zbierania składek na szpitale podczas nabożeństw niedzielnych. W jedném mieście Newcastleupon-Tyne zebrano tym sposobem w r. z. 1903 f. st. (19,030 złr.) na cele dobroczynne. Obecnie w niektórych miastach urządzają jeszcze „Soboty szpitalne" t. j. składki zbierane w sklepach, kantorach i zakładach publicznych, z którego to źródła m. Glasgów corocznie zbiera 4000 do 5000 f. st. na swe zakłady dobroczynne.

Skubanka przeciwgnilna i krwawna.

(*) Dr. Lantier nadzwyczaj zachwala skutki opatrywania ran na wojnie (w polu i szpitalu) skubanką napojoną następującym lekiem:

Rp.	Tinct. Aloes	420	grm.
	Tinct. Benz. comp·	250	„
	Ergotini (Extr. hydro-alcohol.)	80	„
	Glycerini puri	250	„

Skubanka taka, wysuszona, doskonale się przechowuje, obwinięta w podwójny papier smołowy. Powinnaby się znajdować w każdym tornistrze, w każdéj skrzynce ratunkowéj, w fabrykach, gdzie się zdarzają częste skaleczenia i t. d. *(G. d. hôp. 1872. 15).*

(+) Ukłucie osy. W siedmiu spostrzeganych przypadkach ukłucia osy CDH. Drury *(Brit. Med. Journ.* 1871*)* widział dwa razy, prócz silnych bólów głowy i obrzmienia gruczołów pachowych, rumień *(erythema)* na całém ciele i raz silne zapalenie gardła. D. mniema, iż jad osy jest obojętnego odczynu i zaleca okłady z ciepłéj wody z dodatkiem Tr. opii lub beladon. Wewnątrz podaje środki podniecające, zwłaszczą przetwory amonowe.

(+) Przypadek raka wodnego *(noma)*. Clever *(Dorpat. med. Zeitsch.* 1. 1871.*)* przypisuje wyzdrowienie w przypadku raka wodnego, który powolnie przebiegał, zewnętrznemu użyciu chininy (10 ziarn na uncyę wody.)

(+) Użycie wodniku chloralu w krztuścu Lorey *(Deutsche Klinik* 46. 1871.) zadaje z dobrym skutkiem dzieciom cierpiącym na krztusiec rozczyn wodniku.

chloralu (5 cz. na 100) rano i wieczorem po łyżeczce od kawy. Lek ten dzieci dobrze znoszą; napady kaszlu ustają.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wny Dr. S. w Strzyżowie. Przyrząd indukcyjny według życzenia zapisany z Berlina.

Wny I. K. słuchacz medycyny w Wiedniu. Numera najregularniéj wysyłamy.

Wny W. Jar. w Wiedniu. Anatomia Brodowskiego zamówiona. O korespondencyą p. K. prosimy. W sprawie „Ogniska"; zgoda. Dr. F. N. nie ma w Krakowie.

Wgo D. M. Kraus w Tarnowie prosimy o dokładny adres, gdyż z poczty zwracają nam numera „Przeglądu."

Prenumeratorom „Przeglądu", którzy nie otrzymali Nru 2go donosimy, iż tenże wkrótce zostanie im wysłany.

Dr. I. K. w Bukareście. Z przysłanych 5 złr. zaliczyliśmy 1 złr. 40 c. na drugie półrocze. Dr. Ch. w Berlinie. Na przyszłe półrocze (2gie) zaliczyliśmy 1 złr. 60 c. Dr. J. W. w Białéj. Nadwyżka 20 c. zapisana na rok 1873. Wny A. w Dobczycach. Wny Dr. G. w Grybowie. Na drugie półrocze zapisano 1 złr. 15 c.

Wny Dr. A. L. w Kałuszu. Za I. kwartał należy się jeszcze 30 c. Wny prof. Cz. we Lwowie. Na 2gie półrocze zapisaliśmy 1 złr. Wny Dr. U. w Lisku. Na drugie półrocze zapisaliśmy 1 złr. 10 c. Wny Dr. W. W. we Lwowie. Na 2gie półrocze zapisaliśmy 40 c. Wny Dr. M. w Miechowie. Odebraliśmy 7 złr. 20 c. Przesyłać będziemy według życzenia. Wny Dr. N. z Poznania w Berlinie. Odbitki rozprawy „O utlenianiu ciał aromatycznych" są do rozporządzenia w Kancelaryi Tow. nauk. krak.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 9. Kraków, dnia 2 Marca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI *w Krakowie* Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętośc arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Sprawozdanie o ospie, która panowała nagminnie w Poznaniu w r. 1871, ze szczególniejszém uwzględnieniem chorych pielęgnowanych w szpitalu miejskim;

przez Dr. **Kaczorowskiego**,
lekarza ordynującego w szpitalu sióstr miłosierdzia i miejskim.

(Ciąg dalszy.)

Wracając do epidemii ospy z r. 1871, nadmienić mi wypada, że była ona dalszym ciągiem epidemii z r. 1870, która, jak zwykle, wszczęła się w miesiącu Marcu i dopiero teraz po przeszło półtoraroczném panowaniu dogorywa. Mylném więc jest dosyć tu upowszechnione twierdzenie, jakoby Francuzi nam tu ospę sprowadzili.

Nie podlega jednak żadnéj wątpliwości, że jak w ogóle nagromadzenie w jedném miejscu mas ludzi nie zostających w korzystnych warunkach higienicznych sprzyja krzewieniu się chorób zakaźnych; tak téż skupienie owych 12,000 jeńców francuzkich w najsmutniejszym stanie odżywienia do fortecy naszéj zamkniętych, skoro pomiędzy nich wkradła się ospa, do któréj nadto z powodów wyżéj nadmienionych przyjaźniejsze usposobienie z sobą przynieśli, znacznie się przyczyniło do rozszerzenia panującéj tu ospy po całém mieście.

Dopóki Francuzi obozowali w namiotach pod gołém niebem, pomimo zimna, które już w Listopadzie było dokuczliwém, rzadko pomiędzy nimi pojawiała się ospa. Odkąd zaś z końcem Grudnia przeniesieni zostali do mieszkań zamkniętych w kazamatach i barakach, ospa co raz bardziéj górę brała pomiędzy nimi, zarówno jak i między mieszkańcami miasta, z którymi w ciągłéj zostawali styczności.

Ten sam wzrost epidemii dawał się czuć i w szpitalu miejskim.

Żałuję, że nie udało mi się otrzymać wykazu chorych na ospę w lazaretach wojskowych pomieszczonych. Mam tylko pod ręką spis chorych z ludności miejskiéj, o których doniesiono policyi, a jakkolwiek ten wyraża zaledwie połowę rzeczywiście na ospę zapadłych, nie od rzeczy będzie dla dania poglądu na przebieg epidemii zestawić ów ruch chorych na mieście obok ruchu chorych w szpitalu miejskim.

Chorych na ospę było

	w szpitalu miejskim			na mieście		
				Raporta policyjne nakazane zostały dopiero od połowy Marca.		
w m. Styczniu	8	zmarło	0			
„ Lutym	35	„	4			
„ Marcu	61	„	12	15 Marca 91	zm.	13
„ Kwietniu	75	„	19	119	„	10
w m. Maju	80	zmarło	10	221	„	80
„ Czerwcu	50	„	5	134	„	33
„ Lipcu	17	„	2	40	„	8
„ Sierpniu	14	„	4	55	„	15
„ Wrześniu	16	„	3	37	„	10
„ Październ.	17	„	4	15	„	2
„ Listop.	2	„	1	14	„	3
	375	„	64	726	„	174

Śmiertelność wypada w szpitalu miejskim 17%, na mieście 24 %.

Jestto śmiertelność ogromna, szczególniéj jak na szpital, która nie tyle tłomaczy się zjadliwością saméj epidemii, ile tą okolicznością, że prawie ¼tą chorych oddano celem pozbycia się strasznego widoku z domu w najopłakańszym stanie do zakładu, gdzie czasem już w parę godzin konali.

Groźną swą cechę przybrała ta epidemia zaraz w początku swoim w m. Marcu r. 1870; jakkolwiek od Maja 1871 zaczęła zmniejszać się pod względem rozciągłości, zachowała zabójczość swoję aż do samego schyłku.

Częstokroć zabijała swoje ofiary już 3go dnia choroby, zanim jeszcze właściwe krosty wystąpiły, skutkiem ogolnego rozkładu krwi, która w rozlanych wybroczynach pod skórą i błonami śluzowemi, albo obfitych krwotokach z wszystkich na zewnątrz otwierających się narzędzi na jaw wychodziła.

Przyczyny téj zjadliwości ospy, niemniéj ustawicznego jéj w Poznaniu panowania szukać należy chyba w téj okoliczności, że tutaj bardzo dużo bywa osób wcale nieszczepionych. A temu winien wszelki brak kontroli, wzorowéj zresztą w przepisach rządowych, na którą teraz dopiero dyrekcya policyi całą swoją uwagę zwróciła.

Co do okresu wylęgania ospy *(incubatio)*, najściśléj mogłem w jednym przypadku obliczyć, że takowy trwał 3 dni od zetknięcia się z ospą, w drugim zaś dni 11.

Co do przebiegu saméjże choroby, przytoczę tylko bliższe określenie tych zjawisk, którémi się ubiegła epidemia szczególniéj odznaczyła. Na pierwszém miejscu położyć wypada gwałtowność zwiastunów choroby *(stadii prodromorum)*.

Silny dreszcz poniekąd drgawki, mianowicie u dzieci, ogromny upadek sił, zawrót, szalony ból głowy, krzyża, boków i dołka podsercowego, mdłości, womity, krwotoki z nosa zapowiadały wybuch choroby, i to, co na szczególniejszą uwagę zasługuje, nawet u takich chorych, gdzie potém występowała najlżejsza forma ospy *(variola rarissima)*, cechująca się kilkoma zaledwie krostami,

których starannie trzeba było szukać i na tém się kończyła.

Pijacy od razu wpadali w obłęd opilczy, posuwający się poniekąd do szaleństwa i rzadko kiedy ocalali. Ale i osoby, u których nie można było przypuścić opilstwa, młode dziewczyny, n. p. zdradzały silne podrażnienie mózgowia gwałtownem majaczeniem, uciekały z łóżek, wyskakiwały z okien i trapione bywały ustawiczną bezsennością.

Dokuczliwy ból krzyża, zazwyczaj nieodstępny towarzysz tego okresu choroby, nie dopisywał często i utrudniał rozpoznanie choroby, która wtedy łatwo uchodzić mogła za zapalenie opon mózgowo-pacierzowych *(meningitis cerebro spinalis)*, ile że i ta choroba równocześnie panowała w mieście.

W takich przypadkach chcąc się upewnić w rozpoznaniu, warto zajrzeć w gardło, na którego błonie śluzowéj, mocno zaczerwienionęj, rychléj aniżeli na skórze spostrzedz można zawiązki przyszłych krost w kształcie drobnych grudek.

Zjawisko to nigdy mnie nie zawodziło.

W bardzo licznych przypadkach poprzedzał wystąpienie krost rumień rozlany szczególniéj na dolnéj części brzucha i górnéj powierzchni dolnych odnóg (*Erythema variolorum*), na którego tle niezliczone wybroczynki podskórne karmazynową odbijały barwą, podobne do plam, któreby powstały, gdyby kto skropił skórę grubym pędzlem umaczanym we krwi.

Był to objaw, który zwykle groźną zapowiadał chorobę. W sześciu razach rumień ten zajmował całą powierzchnię skóry, która będąc szczególniéj na twarzy, na powiekach mocno obrzmiałą, bardzo złudnie przypominała płonicę.

Równoczesnie jednak wybroczyny podskórne w kształcie sinych plam na odnogach, na błonach śluzowych óczu i jamy ustnéj, moczenie krwią, wymioty krwawe, krwią plucie, które towarzyszyły temu rumieniowi, chroniły od pomięszania tego obrazu chorobowego z płonicą.

U kobiet nadto następowały niesłychanie obfite krwotoki maciczne. Wszyscy ci chorzy, mianowicie dwóch mężczyzn (pomiędzy nimi 70-letni starzec) i 4 kobiety (pomiędzy niemi 13-letnia nieszczepiona dziewczynka, która ciągle krwią womitowała), pomarli najdaléj 4go dnia choroby, kiedy zaledwie gęsto na twarzy rozsiane grudki oznaczały przygotowującą się wysypkę ospy.

Co się tyczy okresu wysypki, (*stadium eruptionis*) chyba nadmienić mi wypada, że bardzo często krosty wysypywały się ustępami, tak że chory, u którego zdawało się zanosić na ospę rozrzuconą, w kilka dni cały obsypany został zlewającą się ospą.

Na początku tego okresu wszystkie dojrzałe niewiasty bez wyjątku zaczynały krwawić z macicy, nawet i te, które się znajdowały w latach przechodowych.

Cztéry kobiety ciężarne poroniły, z ktorych jedna tylko została przy życiu. Dziécię jéj prawie dojrzałe, pomimo, że zostało zaraz szczepione, 7go dnia dostało ospy, ale wyszło.

Zajęcia połyku i krtani nie brakło prawie nigdy; u dwóch kobiet przyłączyła się błonica (*diphtheritis*) krtani z zejściem śmiertelném.

W okresie ropienia nie mam nic szczególniejszego do powiedzenia, chyba że w 4rech przypadkach pojawiła się zgorzelina i to u chłopca 10-letniego zgorzelina moszen *(gangraena scroti)*, która się rozszerzyła na całą dolną część brzucha aż do pępka, śmiercią się zakończyła; u mężczyzny 45-letniego także zgorzelina moszen, po któréj moszna odrosły; u 50-letniego mężczyzny takaż zgorzel i u 26-letniéj niewiasty zgorzelina warg sromnych większych w obydwóch przypadkach z zakończeniem śmiertelném.

Usadowienie się zgorzeliny w tych miejscach tłomaczy się podwyższoną ciepłotą, na którą skóra w kroku jest narażoną skutkiem ustawicznego stykania się wewnętrznych powierzchni ud, co zazwyczaj tam sprawia najgęstsze wysypanie i najbujniejsze ropienie krost, a niekiedy zapalną sprawę skóry aż do zgorzeliny posuwa.

Ile rozgrzewanie skóry wpływa na bujność wysypki, przekonałem się o tém na chłopcu skutkiem ropienia kości pacierzowych porażonym, który ustawicznie wznak musiał leżeć.

Jakkolwiek bowiem chłopiec ten rzadką tylko dotknięty był ospą, na całych plecach pomiędzy łopatkami aż do krzyża obsypany był ospą zlewającą się.

Na samym szczycie ropienia, częściéj na wstępie okresu wysychania, kiedy na twarzy krosty zaczynały się zamieniać w strupy ciemniéj zabarwione, powstawały zapalenia wewnętrznych narządów, przeważnie płuc, opłucnéj, a w dwóch przypadkach osierdzia z ropiastym wysiękiem.

Powikłania owe prawie nigdy nie wywoływały żadnych boleści ani kaszlu; tylko przyspieszone nagle oddychanie zapowiadało niepomyślny ten przypląt, którego znaczenie jedno badanie fizyczne mogło wykazać. Często bowiem owa złowroga duszność, nieochybny zwiastun rychléj śmierci, zupełnie ujemny nastręczała wynik badania fizycznego, a przy oględzinach pośmiertnych

---

Wiadomość o zakładzie wód lekarskich w Szepetówce na Wołyniu.

Podał Dr. Fortunat **Nowicki**.

(Dokończenie.)

Zakład Szepetowiecki powinien być przedewszystkiem kąpielowy, ponieważ obfitość wody w źródłach i ich skład chemiczny wskazują bardziéj użycie zewnętrzne, niż wewnętrzne. Przytém zdroje, dziś nieużytecznie wylewające się do rzeki, właśnie najstosowniéj dają się użyć do wielkiego zakładu kąpielowego; gdy przeciwnie, źródło, przy którém są dzisiejsze łazienki, jako mniéj obfite, odosobnione, więcéj zbadane i zawierające w swym składzie więcéj żelaza, może służyć do użycia lekarskiego wewnętrznego. Tak więc stare łazienki powinny być rozebrane a nowy zakład kąpielowy, według nowych już planów, powinien być wybudowany niżéj i nieco ku północy. Źródła mające dostarczać mu wody być uchwycone w jeden długi zbiornik sklepiony, tak iżby ani powietrze, ani światło nie miały do niego przystępu; przy tém zbudowany tak, ażeby woda dostawała się do wanien ogrzewanych parą, bez pompowania, rurami pod podłogą przeprowadzonemi, na zasadzie prawa o naczyniach z sobą połączonych. Są to wszystko warunki, wskazane składem chemicznym wody Szepetowieckiéj, podlegającéj niechybnemu rozkładowi w skutek pompowania, t. j. kłócenia z powietrzem, zetknięcia ze światłem, a témbardziéj w skutek ogrzewania w kotle. Nowe łazienki powinny zawierać 20 do 30 numerów z wannami polewanemi wewnątrz (*émail*); sadzaweczkę (*piscine*), parę numerów dla łazien parowych i kilka przyrządów natryskowych (*douches*). Wszystkie roboty z kamienia lub cegły, jak zbiornik podziemny, wodociągi i sadzaweczka naturalnie powinny być murowane na cemencie.

Dzisiejsze źródło łazienkowe, mające służyć do wewnętrznego użycia, powinno być uchwycone w ten spo-

wątłe, zapadłe serce, którego miąższ zarówno jak wątroba i nerki stłuszczone były, okazywało się powodem śmierci.

Pod koniec wysychania ospy pojawiały się licznie zapalenia tkanki podskórnéj, przechodzące szybko w obszerne ropnie, przeważnie na odnogach i tylnéj powierzchni tułowia. Nieustające ztąd ropienie powtórne wywołało w dwóch przypadkach zapalenie nérek z ogólną wodną puchliną skóry, z czego jednak jedna 10-letnia dziewczynka szczęśliwie wyszła.

Mężczyzna 40-letni uległ zropieniu kilku stawów. Po dokonaniu złuszczenia w 4ch przypadkach wystąpiła róża na twarzy z pomyślném jednakże zejściem.

(Dok. nast.)

O leczeniu żylaków.

Napisał Dr. **Jan Stella-Sawicki** we Lwowie.

Żylaki i wrzody żylakowe należą do liczby chorób bardzo zwykłych, szczególnie u ciężko pracujących ludzi, a jednak dotychczas nie znaleziono sposobu doszczętnego (radykalnego) wyleczenia z téj choroby. Środki łagodzące zaś pomagają tylko na czas bardzo krótki. Ucisk za pomocą opaski lub pończochy elastycznéj ma najwięcéj zwolenników; lecz ten sposób leczenia jest bardzo niedostateczny i daje się z trudnością zastosować u klas robotniczych, z powodu, że opaska bywa źle zakładaną i źle utrzymywaną. Oprócz tego, chorzy mający żylaki oddawna bardzo często cierpią na wyprysk przechodzący we wrzody, które dość łatwo dają się uleczyć, ale powtarzają się, zaledwo uzdrowiony wróci do zwykłych swych zajęć. U niektórych od czasu do czasu pojawia się znaczny krwotok, inni nakoniec mają takie zatrudnienia które nie pozwalają im nosić opasek lub pończoch elastycznych, na przykład tokarze, garncarze i t. p.

Wrzody żylakowe zwykle leczą się dość łatwo przez wypoczynek w łóżku, lub leki miękczące, różne maście, przylepce i t. d. Lecz są też wrzody, które z powodu zastarzałości, lub wielkości, opierają się wszelkiemu rodzajowi leczenia, a w których przeciwnie kataplazmy i plastry, zmiękczając naskórek, dopomagają do szerzenia się wrzodu; gdyż na około niego powstają pęcherzyki, które pękają, szerzą się i łączą się z wrzodem istniejącym. W tych razach od bólu, ropienia ciągłego i niemożności pracowania choremu życie staje się niemiłém i gotów jest odważyć się na wszelką operacyę, byle pozbyć się swéj nieznośnéj dolegliwości.

Nie mam na myśli potępiać środki łagodzące, ale uważam je za niedostateczne, gdy są użyte same jedne; jestem przekonany, że są one bardzo dobre, lecz wtedy, gdy są użyte jako dodatek do operacyi, mającéj na celu mniéj więcéj doszczętne leczenie choroby. W każdym razie ucisk odnogi za pomocą opaski lub pończochy elastycznéj więcéj przyniesie korzyści, gdy mamy do czynienia z żylakiem, aniżeli z wrzodem pochodzącym od rozszerzenia żył.

Między żyłami powierzchownemi i głęboko położonemi istnieją dwa rodzaje zespoleń: 1) zespolenia, które pozwalają krwi żył głęboko położonych odpływać do żył powierzchownych w przypadkach, gdy istnieje przeszkoda w krążeniu; 2) zespolenia idące od żył powierzchownych do żył międzymięśniowych,, w których kierunek obiegu krwi jest dośrodkowy. Po operacyach dokonanych na żyłach powierzchownych, żyły głęboko położone rozszerzają się z początku, lecz po pewnym czasie rozszerzenie to znacznie zmniejsza się w miarę tego jak stopniowo powiększają się wszystkie gałęzie boczne i w miarę tego jak w żyłach głęboko położonych krew prędzéj krąży w skutek ucisku wywieranego przez mięśnie podczas ruchu. To nam właśnie objaśnia te przypadki, w których po operacyi choroba nie powróciła. W tych zaś razach, gdy zespolenia odśrodkowe przeważają co do liczby, choroba zwykle powraca. Powrót choroby zależy od anatomicznych i fizyologicznych warunków krążenia, lub też od wadliwéj operacyi. Lecz i w tym przypadku, gdy choroba się wznowiła, należy pamiętać, że ulga następuje bardzo wielka dla chorych, bo nowo utworzone żylaki często nie przeszkadzają w pracy, jak widzimy z licznych świadectw najdoświadczeńszych chirurgów (Nelaton), i jak przekonałem się z własnego doświadczenia. W ambulansie moim w Strasburgu znajdowała się posługaczka, którą operował prof. Rigaud w szpitalu przed sześcią laty, wysuszając cząstkę żyły kostkowéj wewnętrznéj *(v. saphena int.)* na lewéj golini poniżéj kolana. Ta kobieta przed operacyą chodzić prawie nie mogła od bólu; po sześciu zaś latach, chociaż cierpienie po części powróciło, była najzwinniejszą ze wszystkich posługaczek. Zylaki, które się utworzyły nie sprawiały jéj żadnego bólu i nic dziwnego, bo znajdując się niżéj miejsca operowanego, nie mogły rozwinąć się znacznie.

Mając na względzie, że żylaki są najczęściéj miejsca, na których się robią zakrzepy *(thrombus)* i sprawiają następnie zatory *(emboli)*, jestem tego zdania, że żylaki większe należy koniecznie operować, według me

---

sób, ażeby woda mogła jak z rynewki zbierać się w szklankę podstawioną, gdyż zaczerpywanie ze studni musi zawsze podejmować męty. Szczegóły budowy pawilonu nad tém źródłem, jak również chodnika krytego do przechadzek podczas picia wód zależałyby już od środków, jakiemi na ten cel rozporządzałby zakład; chodnik kryty mógłby się kończyć drugim odpowiednim pawilonem dla picia wód sztucznych i naturalnych, przywożonych z zagranicy. Pawilony dla porządku administracyi, a źródła nawet z naukowych względów, winny być oznaczone każde z osobna, właściwemi nazwami. Dwie wyszczególnione budowle, stanowiąc to co nie odbicie jest potrzebne dla lekarskiego użycia wód tworzą jednakże tylko połowę zakładu wód mineralnych. Drugą połowę powinien stanowić hotel dla pomieszczenia gości, z restauracyą i biorąc miarę z tego. iż w miasteczku, jakiem ono jest dzisiaj, ani przyzwoitych pomieszkań do najęcia, ani stołu nie ma, słusznie żądać można, ażeby ów hotel był o ile możności obszerny, opatrzony we wszystkie wygody, a nie drogi. Zarząd zdrojowiska obowiązany jest, przynajmniéj pierwszym gościom kąpielowym, dostarczyć wszystkiego co potrzebném jest do wygodnego życia, pierwéj nim w miasteczku zaczną urządzać prywatne pomieszkania ze wszystkiemi wymogami wygody i komfortu; bo nie należy zapominać, że publiczność uczęszczająca do zdrojowisk lekarskich nawykła jest do porządków zagranicznych, a Szepetówkę przedziela od zagranicy tylko kilka godzin drogi. W tym celu dom zajezdny dziś istniejący należy rozszerzyć przybudowaniem sali jadalnéj któraby razem służyła i na resursę; przy tém na dzisiejszym głównym budynku wznieść piętro o dziesięciu lub więcéj numerach, tak iżby zakład rozporządzał przynajmniéj 30 pomieszkaniami, opatrzonemi w meble, pościel bieliznę, słowem we wszystko, co gościowi przybywającemu koleją żelazną, tylko z workiem podróżnym w ręku, może być do wygody potrzebne. Jednocześnie z tém zakład musi urządzić lub dopomódz do urządzenia dziesięciu lub więcéj pomieszkań w domach prywatnych,

tody zasłużonego profesora chirurgii w Strasburskiéj akademii p. Rigaud.

Sposób ten jest następujący: Chorego należy uspić chloroformem, bo chociaż operacya nie jest długą, lecz przecinanie skóry sprawia ból, chory nie leży spokojnie i chirurg nie może działać zupełnie swobodnie. Miejscowe zbezczulenie skóry nie jest dostateczne, bo oddzielając za pomocą zgłębnika rowkowanego żyłę od otaczających ją części, można potargać nerwy skórne i sprawić wielki ból choremu.

Po zbezczuleniu chorego, przewiązuje się opaską odnoga wyżéj tego miejsca, w którém robi się operacya, ażeby zupełnie powstrzymać krążenie krwi powierzchowne. Ostrożność ta jest szczególnie potrzebną u ludzi tłustych, ażeby lepiéj widzieć kierunek i postać żyły. Przecięcie skóry uskutecznia się tuż nad miejscem, w którém żyła jest najwięcéj rozszerzona. Wreszcie prof. Rigaud nie robił operacyi nigdy wyżéj jak w średniéj części uda, bo żylaki górnéj części nie zawadzają zupełnie, a powtóre z obawy zatoru w przypadku gdyby zakrzep był zbyt wielki i doszedł do tego miejsca, gdzie krew płynie z większą bystrością t. j. u ujścia żyły mniejszéj do większéj.

Wybrawszy miejsce, operator robi ze skóry marszczkę prostopadłą do kierunku naczynia; tę marszczkę trzyma z jednéj strony sam, a z drugiéj daje do trzymania pomocnikowi, żeby wyżéj podnieść skórę. Następnie nad samém naczyniem robi się nacięcie mające od 6—8 centymetrów długości, równoległe do niego. Po przecięciu skory odgarniają się ostrożnie otaczające części, żeby nie zranić jakiéj żyły i nie narobić sobie kłopotu z krwotokiem; potém za pomocą zgłębnika rowkowanego podnosi się żyłę w długości 2 centymetrów i podkłada się pod nią tasiemkę z gumalastyki długości około 10 centymetrów. Tasiemka gumalastyczna ma tę dogodność, iż łatwiéj pozwala zachować czystość rany i nie trzeba jéj tak często zmieniać jak tasiemeczki z płótna. Podsuwając tasiemkę, należy ją pomazać tłustością i starać się nie ocierać o żyłę, żeby jéj nie skręcić; końce tasiemki przyklejają się do ciała za pomocą przylepca zwykłego, żeby nie wypadła z miejsca. Następnie zdejmuje się opaskę zatrzymującą krążenie krwi. Wtedy to można widzieć ciekawe zjawisko: ścianki żyły kurczą się mocno, tak że krążenie lubo nie zatrzymuje się, jednakże nadzwyczaj się zwalnia. Po odosobnieniu żyły oczyszcza się rana i kładzie się na nią trochę skubanki, żeby tarcie kołdry jéj nie drażniło.

Na drugi dzień po operacyi sciany naczynia twardnieją i bieleją, a światło zmniejsza się znacznie, ale krew, chociaż bardzo powoli, jeszcze krąży. Trzeciego dnia obieg krwi w żyle zatrzymuje się; naczynie staje się spłaszczoném i przybiera barwę czarniawą w skutek wysuszenia; na brzegach rany pojawia się ropa. W dniu czwartym na dnie rany występują brodawki, które następnych dni zakrywają obydwa końce żyły, średnia część któréj wyschnąwszy pęka i rana się goi zostawiając bliznę, na któréj nie podobna dostrzedz końców rozdzielonéj żyły.

Pragnąc wiedzieć, jakie zmiany następują w naczyniu, zrobiłem podobną operacyę na psie, odosobniając część żyły szyjowéj zewnętrznéj po lewéj stronie. Zwierze zniosło operacyę bardzo szczęśliwie, a 18go dnia rana zabliźniła się zupełnie. Po zabiciu psa znalazłem z łatwością obydwa końce żyły. W górnym na przestrzeni 2 ctm. ścianki naczynia zrosły się zupełnie, powyżéj istniał zakrzep długości 1 centymetra mocno przylegający do ścian naczynia; wszystkie gałęzie boczne operowanéj żyły były bardzo znacznie powiększone, w dolnym końcu ściany naczynia także zrosły się, ale zakrzepu tam nie znalazłem. Z tego doświadczenia można wyciągnąć jeszcze jeden wniosek, że krążenie krwi powstrzymane powolnie nawet w tak wielkiéj żyle, jak szyjowa nie przedstawia takiego niebezpieczeństwa jak proste podwiązanie, po którém zawsze śmierć zwierzęcia następowała z wodnéj puchliny mózgu. Powolne zaś wstrzymanie biegu krwi w żyle pozwala rozszerzyć się znacznie bocznym gałęziom.

W największéj liczbie przypadków, które uważałem, krew znajdująca się we wnętrzu odosobnionéj części naczynia ustępowała w skutek wysychania i kurczenia się żyły; lecz widziałem też operowanych, u których utworzył się zakrzep w odosobnionéj części; zakrzep ten schnął powoli razem z żyłą i martwiał; w tych razach zmartwiała część oddzielała się cząsteczkami jak w gangrenie, a w obydwu oddzielonych końcach żyły dotykając się, można było czuć zakrzepy. Część odosobniona odpadała zwykle w 12 lub 15 dni.

Po dokonanéj operacyi inne żylaki na téj saméj odnodze zmniejszają się, ból ustaje, a wrzody żylakowe zaczynają goić się bardzo prędko; wyprysk, jeżeli był, także znika powoli.

W klinice prof. Rigauda w Strasburgu używano odosobnienia żyły w przypadkach bolesnych żylaków, wrzodów żylakowych, które nie chciały się goić, lub

---

ażeby rodziny przyjezdne, nie mogące stanąć w hotelu, miały się gdzie rozmieszczać. Do takich prywatnych pomieszkań najwięcéj się nadaje, jakeśmy mówili, uliczka, idąca obok kościoła, z tego, że jest blizka, schludna, zaciszna i ma w sobie wiele wiejskiego uroku. Zresztą mieszkańcy sami bardzo prędko zasmakują w zyskach, jakich goście kąpielowi dostarczać będą i zaczną urządzać pokoje do najęcia; potrzeba tylko we wszystkiem dać przykład.

Oprócz pomieszkania potrzeba jeszcze gościowi ułatwić kupno herbaty, cukru, kawy, wina, świéc, tytoniu, towarów t. zw. norymberskich i galanteryjnych, drobnych sprzętów domowych, naczyń, owoców, i t. p. rzeczy; słowem zakład powinien mieć duży skład handlowy ze stałemi i umiarkowanemi cenami, nie spuszczając się na drobnych przekupniów żydowskich, którzy tylko odstręczać mogą gości swém zdzierstwem. Oprócz handlu przedmiotów potrzebnych do pożywienia powinien być skład przetworów aptecznych, wyrobów chemicznych, soli, wód lekarskich, przyrządów chirurgicznych, słowem wszystkiego, czego potrzebować mogą dla leczenia się goście przybywający do zakładu. Handel ten i hotel dawać będą znaczne zyski, z powodu których opłata za samo leczenie zdrojowe powinna być o tyle mniejszą i i w ogóle obliczoną na zysk bardzo umiarkowany. Te zakłady wód mineralnych prawdziwie kwitną, które umieją artykuły lecznicze połączyć z gospodarczemi, jako też dogadzającemi wygodzie i zbytkom nawet swych gości. Nakoniec zakład powinien mieć swój omnibus, parę karetek jednokonnych i dorożek do wynajmowania, a przywozić swoich gości do wód ze stacyi kolei żelaznéj nie inaczéj jak drogą obok cukrowni nie zaś przez brudne i kręte ulice miasteczka, które lepiéj żeby nie były wcale uczęszczane przez gości, póki się trochę nie oporządzi, co z podniesieniem ruchu przemysłowego, obudzonego przez zjazdy bardzo prędko nastąpi.

Rozpatrzywszy z kolei wszystkie strony dziś istniejącego i projektowanego zakładu, zastanówmy się osta-

które po zagojeniu znowu się odzywały i w przypadkach bolesnych żylaków moszennych.

Po operacyi należy starać się tak opatrywać ranę, żeby ropa mogła ściekać swobodnie i żeby rana była czystą; w razie miejscowego zapalenia używa się środków miękczących. Jeżeli przebieg żyły staje się różowy, pokazujący, że zapalenie szerzy się, można użyć przyżegania rozpalonym żelazem, lub nastoju jodowego, przyparek (kataplazmów) a jeszcze lepiéj tasiemki z pryszczydła (*empl. canthارid)* przyłożonéj na przebiegu naczynia.

(Dok. nast.)

NOTATKI Z PRAKTYKI.

Podał Dr. Antoni **Jaxa-Kwiatkowski**, lekarz prakt. w gminie Les Rousses, depart. Jura.

I. Dwa przykłady skuteczności arszeniku w chorobach okresowych (peryodycznych).

1. Za pomocą rozczynu arszeniku zostałem sam wyleczony stanowczo z zimnicy (*febris intermittens)*, gdy działanie siarkanu chininy okazało się niedostatecznem.

W latach 1867 i 1868, co wiosnę, miewałem napady zimnicy trzeciaczki, któréj zwykle pozbywałem się zażywając na trzy godziny przed pojawieniem się napadu, 0.80 centygr. *sulfat. chinini* na raz.

Na wiosnę 1869 roku w Strasburgu opanowała mię znowu zimnica, ale tym razem codzienna. Już drugi napad był tak silny, że (jako student, będąc w owéj chwili na lekcyi) doznałem zawrotu głowy i stoczyłbym się pod ławę, gdyby okok siedzący kolega mię nie podtrzymał. Odprowadzono mię do mego mieszkania i za poradą profesora Bacha, który zaraz po skończonéj lekcyi mię odwiedził, przyjąłem w ciągu 24ch godzin 1.20 centygr. siarkanu chininy w sześciu zadawkach po 0.20 centygrm. Dostałem szumu w uszach, ale choroba zdawała się być zwalczoną, gdyż następnego dnia nie miałem napadu i po dwóch dniach mógłem znowu na kursa uczęszczać.

Jednakże dwunastego dnia po wspomnianym wypadku, o godzinie 6téj zrana, doznałem znowu ziębienia i tego przykrego uczucia w całém ciele, które dokładnie oznaczyć trudno, ale które dobrze jest znaném osobom, które choćby raz w życiu chorowały na zimnicę. Na trzeci dzień następnie, miałem znowu napad jaknajwyraźniejszy, powróciła zimnica, jako trzeciaczka.

Tegoż dnia jeszcze przed południem udałem się do prof. Feltza, który mi poradził wziąść zaraz na wymioty, albo na przeczyszczenie i przez 6 dni zażywać dziennie po 0.005 miligr. arsenionu sody w stosownym płynie. Wziąłem więc natychmiast 30 grm. soli glauberskiéj i jeszcze tegoż wieczora łyżkę stołową rozczynu 0,03 centygr. arsenionu sody na 120 grm. wody dystyl. Następnych dni brałem tegoż rozczynu po łyżce stołowéj co rana, a zimnica już mi się nie wróciła, chociaż jeszcze przez półtora roku zostawałem w tém samém mieście i w tych samych warunkach życia.

2. Wyprysk (*Eczema)* na twarzy i uszach, powracający okresowo, wyleczony ostatecznie rozczynem arsenionu potasowego (*Liquor arsenicalis Fowleri*).

Józef Roche, wieku lat 14, syn naczelnego poborcy na komorze celnéj, mający skłonność na równi ze wszystkimi członkami téj rodziny do przedwczesnéj a zbytecznéj otyłości, w roku 1871 w miesiącach Wrześniu, Październiku, Listopadzie był leczony z powodu wyprysku na twarzy i uszach, czasowo ustępującego leczeniu ale znów wracającego z nową siłą. Dawano wanny krochmalowe, przykładano przyparki (kataplazmy), a po odpadnięciu strupów, obmywano pryszcze rozczynem z chlorniku rtęci (*hydrargyr. bichlorat. corrosiv.)* 0.10 centygr. na 60 gr. wody, posypowano proszkiem krochmalu (30 gr.) z siarkanem cynku (4), smarowano gliceryną z garbnikiem, a na wewnątrz używano jodku potasu (3 grm. na 260 wody po 2 łyżki stołowe dziennie); przyczém téż dawano na przeczyszczenie co dni kilka. Skutek był wcale niezadawalniający.

Dnia 24. Listopada zmiarkowawszy z opowiadań rodziców, że wysypka ponawia się zwykle raptownie, poprzedzona mocnym przypływem krwi do głowy, c o d n i d w a n a ś c i e, przepisałem: *Liq. arsen. Fowleri* kropli 22, *Syrup. simpl.* 30 grm., *Aq. destil* 180 grm., *Trae. coccionelae q s.*; dawać po łyżce stołowéj dziennie, powiększając zadawkę o łyżkę stołową co dni cztéry, z zastrzeżeniem, że 6 łyżek dziennie ma być zadawką najwyższą. Do tego ziółka gorzkie. Co 2 lub 3 dni brać 2 grm. magnezyi palonéj, a na zewnątrz, po zdjęciu strupów za pomocą przyparki, używać mięszaniny: taniny 1, gliceryny 20 cz., albo z równych części smoły i wyskoku.

Dnia 5. Grudnia obawiano się wysypki jak zwykle obfitéj, natomiast tylko 3 małe pryszcze się pokazały; przypływ krwi do głowy był bardzo nieznaczny. Chory zażywał w tym czasie po trzy łyżki dziennie wspomnia-

---

tecznie nad znaczeniem i przyszłością podobnego przedsięwzięcia.

Zdroje lekarskie, nieużytecznie do rzeki spływające, jest to gleba chlebodajna, odłogiem leżąca, jak gleba, tak i źródła nabierają wartości dopiero przez uprawę i stosowne wyzyskiwanie, które odkrywa właściwą wartość skarbów przyrodzonych; póki się takowe nie rozpocznie, nie można zgadnąć co się posiada. Ale ponieważ każda uprawa przynosi procent od przyrodzonego kapitału, to najpierwszym interesem posiadacza jest rozpocząć uprawę. Nakłady mniéj lub więcéj znaczne, chociaż jako narzędzia uprawy nie mają wartości bezwzględnéj, nigdy nie przynoszą straty, jeżeli są umiarkowane i nieprzywyższają istniejącéj potrzeby produktu uprawy. Cóż jest miarą potrzeby zdrojów lekarskich? Oto niemoc ludzka — potrzeba zdrowia, potrzeba, nie mająca początku i końca, potrzeba wszystkich społeczeństw, stanów i wieków, położeń; potrzeba, która w naszych prowincyach, bardzo mało mających instytucyj lekarskich, nieposiadających domów zdrowia, dostępnych szpitali, zakładów wód mineralnych i t. p. zaspakaja się jak najnędzniéj, bez względu na liczbę potrzebujących, których jest niemal tylu, ilu jest mieszkańców. Mniéj lub więcéj uciążliwe cierpienie przewłoczne, aptecznym lekom nieustępujące, równa się dla osób średniego stanu ruinie, dla ubogich niedołęztwu i śmierci, bo wylecza się tylko za granicą, Czyliż godzi się wątpić, iż instytucya lekarska mająca na celu leczenie chorób przewłocznych, będzie mieć na celu należyte powodzenie, gdy będzie założona w prowincyi ludnéj, kolejami żelaznemi z okolicą połączonéj i gdy będzie jedyną na przestrzeni dziesięciu tysięcy mil kwadratowych? ...Taki jest punkt wyjścia ogólny; spojrzyjmy teraz ze stanowiska specyalnego, lekarskiego. W cierpieniach przewłocznych leczenie domowe lub szpitalne, przy pomocy środków aptecznych, gdyż higieniczne i dyetyczne stosują się u nas bardzo niedbale, lub wcale się niestosują, jest leczeniem najmniéj celowi odpowiedniém i najmniéj wystarczają-

nego rozczynu arszeniku. Ponieważ skutek był nie wątpliwy, więc daléj dawałem tę samę zadawkę.

Dnia 17go Grudnia zamiast wysypki wystąpiła tylko czerwoność na miejscach dawniéj opryszczonych. Zaleciłem zmniejszać dozę stopniowo.

Dn. 19go Grudnia rodzice odwieźli syna na powrót do szkoły. Mam wiadomość, że jest zdrów zupełnie.

II. Swędzenie jednéj tylko wargi łonowéj większéj.

Zona Mera w sąsiedniéj gminie, pani Crestin, wieku lat 42, która od lat kilku jest w ciągłém leczeniu z powodu reumatyzmu stawowego przewlekłego. Skarżyła mi się w pierwszych dniach zeszłego Grudnia, że od dwóch miesięcy doznaje okropnego świerzbienia (*pruritus*) ale w jednéj tylko lewéj wardze łonowéj większéj (*labium vulvae majus*). Właśnie z téj strony przed trzynastu laty, po ciężkim połogu, od czasu którego ustała u niéj zupełnie miesiączka, miała udo bardzo obrzmiałe i bolące; z opowiadania jéj wnioskuję, że to była wówczas *phlegmasia alba dolens*.

Pod wszelkiemi innemi względami innerwacya obu połów ciała zdaje się być najzupełniéj jednostajną.

Radziłem przykładać na wargę chorą i między wargi szmatkę umaczaną w rozczynie *hydrarg. sublim. corsosiv.* 0.20 centygr., 5 grm. *alcochol.* 135 grm. *aq. destila*; po dwóch wieczorach świerzbienie zupełnie ustało i wcale niewraca, chociaż od tego czasu już przeszło miesiąc upłynął.

Nie sposób leczenia, ale ta okoliczność zdaje mi się zajmującą, że owe nieznośne świerzbienie objawiło się z jednéj tylko strony.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie XIX w dniu 19 Grudnia 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 17.

1. Towarzystwo otrzymało w darze od Dr. Robińskiego jego rozprawę pod tytułem „die Kittsubstanz auf Reaktion des Argentum nitricum.„

2. Sekretarz stały odczytuje w nieobecności podskarbiego stan kasy, a bibliotekarz stan biblioteki Towarzystwa. Sprawozdania te będą zamieszczone w poglądzie sekretarza stałego na stan Towarzystwa w roku 1871.

3. Towarzystwo uchwala prenumerować 8 czasopism bezpośrednio, a 6 czasopism za pośrednictwem Redakcyi Przeglądu lekarskiego.

Posiedzenie I. (sprawozdawcze i wyborcze) w dniu 9. Stycznia 1872.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 18.

1. Po przemówieniu przewodniczącego, które Towarzystwo przyjmuje oklaskami, odczytał sekretarz stały sprawozdanie ogólne, gdzie wymienił skład Towarzystwa, jego fundusze i prace zbiorowe w ciągu roku 1871. dokonane. Następnie odczytał sekretarz doroczny sprawozdanie o pracach naukowych Towarzystwa, poczém obecni przez powstanie podziękowali przewodniczącemu łoroczne przewodniczenie.

2. Ponieważ niektórzy członkowie korespondujący nie wypełniają przyjętych na siebie obowiązków, przeto polecono Zarządowi Towarzystwa, ażeby po rozpatrzeniu się w téj sprawie przedłożył Towarzystwu odpowiednie wnioski.

3. Towarzystwo przyjęło do wiadomości odezwę Prezydenta miasta, w której wzywa, ażeby mu donoszono o każdym przypadku ospy, któryby się w mieście przydarzył.

4. Nakoniec przystąpiono do wyborów Zarządu Towarzystwa na rok 1872, i wybrano: Przewodniczącym prof. Dr. Janikowskiego; zastępcą przewodniczącego doc. Dr. Jakubowskiego, podskarbim Dr. Grabowskiego, sekretarzem dorocznym Doc. Dr. Domańskiego, delegatami Tow. Doc. Dr. Oettingera i Dr. Kremera.

Dr. Korczyński.

Posiedzenie lekarzy kantonu Zürich z d. 6 Listop. 1872.[1]

(+) Prof. Biermer już w r. 1868 wspominał o właściwéj postaci złośliwéj niedokrewności, któréj towarzyszy stłuszczenie w drogach krążenia krwi i powstające w skutek tego krwotoki włosowate. Od tego czasu spostrzeżenia swoje co do tego cierpienia uzupełnił uważaniem 15 przypadków. Cierpienie to przeważnie napotykał u kobiet w okresie trzeciego dziesiątka lat będących. Prócz wpływów usposabiających w ogóle do chorób (utrudnione stosunki życia, niedostateczne utrzymanie, utrata soków, zwłaszcza przewlekłe biegunki)

[1]) Corresp. Bl. f. Schweiz. Aerzte II. Nr. 1.

---

jącém; apteczne leczenie jest to owa doraźna medycyna, która zaleca pudełeczko pigułek tam gdzie potrzeba cały tryb życia chorego odmienić; jest to owo receptopisarstwo, które o ile jest ważném w ostrych chorobach, o tyle jest bezsilném w obec długotrwałego cierpienia, na które składają się całe lata nieumiejętnego lub niedbałego życia. Choroby przewlekłe wyleczają się przedewszystkiém środkami higienicznemi, kąpielami, wodą lekarską i t. p.; a któż nie wie, że leczenie wodami lekarskiemi jest najsilniejszém, łatwém do użycia, dla każdego dostępném, krótkiém, a przytém najbardziéj racyonalném, jasném i prostém. Społeczeństwa na Zachodzie, które wyrobiły daleko zdrowszy pogląd na życie i zdrowie, niż my, dawno to zrozumiały i dla tego w Niemczech, we Francyi, w Belgii, we Włoszech, w Szwajcaryi, ba nawet w Hiszpanii i Algierze, nie masz prawie zdroju mniéj lub więcéj pożytecznego, któryby nie był stosownie urządzony i któryby nie ściągał gości kąpielowych i następnie nie stał się źródłem dobrobytu okolicy. Hidrologia i balneologia są dziećmi wieku racyonalizmu i uprawiane są przez najzdolniejszych lekarzy naszych czasów.

Takie jest znaczenie przedsięwzięcia w obec społeczeństwa, dla którego jest przeznaczone; jest ono bardziéj na dobie, niżeli jakiebądź inne. A jako przedsięwzięcie odpowiednie potrzebie wieku i obyczaju, wdzięcznie się ono opłaca zwykle posiadaczom zdrojów i bardziéj jeszcze okolicom. Przybyli goście podniecają ruch handlowy i przemysłowy; są to konsumenci na takie przedmioty zbytu, które bez nich zostałyby niespożyte; płaci się lokal, który bez gościa niczby nie czynił gospodarzowi; płaci się fatyga i usługa, które nic dotąd nie przynosiły; płaci się każdy produkt miejscowy, który i nie był nigdy przedmiotem zysku; płaci się na miejscu towar, prowizya i t. d., którym odbytu trzebaby szukać po za obrębem okolicy. Komorne, czynsze, propinacye wzrastają; przypływ ludności wykształconéj i pieniężnéj podtrzymuje pracę, mnoży potrzeby i środki ku

głównie połogi *(puerperium)* sprzyjają powstawaniu w mowie będącego cierpienia. Najmłodsza chora liczyła lat 18, najstarsza 52. Cierpienie cechuje się wyglądem niedokrewno-wodnicowém, bez zaniku podkładki sadłowéj, objawami niedokrewności natury nerwowéj, upartym brakiem wszelkiéj chęci do jadła, oraz innemi objawami upośledzonego trawienia, szmerami niedokrewnemi w narządzie krążenia, wreszcie krwotokami włosowatemi, najczęściéj w siatkówce, połączonemi niekiedy ze zboczeniami wzroku; daléj krwotokami w mózgu i oponach mózgowych, które albo nie sprawiają żadnych zboczeń, albo też wywołują zboczenia rozmaitéj mocy, wreszcie, co się rzadziéj zdarza, krwotokami w skórze, nérkach i t. d. Gorączkę przechodnią i z rozmaitém natężeniem uważano we wszystkich przypadkach bez wyraźnego toru (*Typus*). Cierpienie to przebiega przewlekle i kończy się zawsze śmiercią. Oględziny zwłok okazywały prawie zawsze częściowe stłuszczenie mięśni brodawkowych i drobnych naczyń rozmaitych narzędzi, rzadziéj mocne stłuszczenie serca.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Prof. E. Martin: O gorączce połogowéj. [1]

Autor wypowiedziawszy zdanie już w r. 1860, że gorączka połogowa polega na sprawie błonicowéj części rodnych, starał się zdanie to stwierdzać przy każdéj sposobności. W wykazach statystycznych znajdują się niestety często wszystkie gorączkowe choroby położnic podciągnięte pod jeden dział; nawet zakrzepnica (*thrombosis*) zaliczana tamże przez niektórych autorów nie da się bezwzględnie zaliczyć do gorączki połogowéj, bo często występuje zupełnie oddzielnie, lubo w innych razach zapalenie żył zakrzepowe towarzyszy sprawie błonicowéj, albo po niéj nastaje. Tylko sprawy błonicowe w częściach rodnych położnic należą do istoty gorączki połogowéj.

Istota błonicy w innych częściach ustroju, osobliwie w gardle, polega, jak wiadomo, na tworzeniu się grzybków, których zarodniki dostają się do tkaniny, a nawet do krwi i ztąd sprowadzić mogą ogólne cierpienie. Badania co do błoniawy części rodnych jeszcze nie doprowadziły tak daleko; jednak przypuszazając nawet, że i ta sprawa polega na tworzeniu się grzybków, to nie wiemy wcale, czy grzybek ten nie należy do osobnego rodzaju, bo znamy kilka rodzajów grzybków, które się rozwijają, tak w pochwie kobiet ciężarnych, jak i nieciężarnych, nie wywołując niebezpiecznych chorób; albo czy grzybek ten jest przenośnikiem przyrzutu lub też czy gorączka połogowa powstaje w skutek zmiany istot ustrojowych i soków w szczególnych warunkach, jakie napotykamy u położnicy i gdy pewne grzybki wpływ swój wywierają.

Według spostrzeżeń dotychczasowych w przeważnéj liczbie przypadków gorączki połogowéj znajduje się na zewnętrznych częściach płciowych albo w sromie błonicowy wysięk (Beleg) i to w tych miejscach, w których pęknięcia błony śluzowéj tak często się wydarzają w czasie porodu. Niekiedy ogranicza się sprawa dławcowa do zewnętrznych części płciowych i choroba kończy się na tém, że wysięki błonicowe się oddzielają, a cały ustrój zgoła nie cierpi, albo tylko bardzo nieznacznie zajęciem całego ustroju. Najczęściéj jednak siedzibą błonicy jest nie tylko srom ale i głębsze części pochwy, naddarcia większe lub mniejsze na ustach macicznych albo w jamie macicznéj, a w téj osobliwie miejsce po łożysku. Jeżeli w wielu zwłokach nie znajdujemy wypociny błonicowéj, to nie należy zapominać o tém, że się takowe w wielu przypadkach bardzo szybko oddziela i niknie, osobliwie wtedy, kiedy się wstrzykuje i przyżega; że zaś widzieć jéj nie można za życia, to jest naturalném, a dowieść jéj można w płynie używanym do wstrzykiwań, gdzie się po oderwaniu przedstawia w strzępkach błonicowych. Z części rodnych szerzy się sprawa ta zazwyczaj szybko i daléj, a mianowicie za pośrednictwem tkanki łącznéj otaczającéj pochwę i szyjkę maciczną, albo za pomocą błony śluzowéj jajowodów na otrzewnę, albo też za pomocą naczyń chłonicznych i żył. Drogi te szerzenia się błonicy często idą z sobą w parze.

Tkankę łączną miednicy nasiąka płyn surowiczy aż do powłoki otrzewnowéj macicy i jajników; dla tego widzimy często obok tego wypocinę otrzewnową. Naciek tkanki łącznéj może się szerzyć na przestrzeń zaotrzewnową, na nérki, wątrobę, a nawet na opłucne i płuca. Nacieki tkanki łącznéj miednicy przechodzą po dłuższém trwaniu w ropnie. Autor uważał, że przed naciekiem mętnym surowiczym zawsze występowały ślady błoniawy. O wiele rzadziéj szerzy się sprawa błonicowa na błonę śluzową wewnętrznych części rodnych i otrzewny. Wtedy na zwłokach nie można dowieść innego sposobu szerzenia się, a wykrywa się na wewnętrznéj powierzchni macicy wypocinę krwawo-ropiastą, jednę albo obydwie trąbki zaczerwienione, osobliwie ich zewnętrzną trzecią część dolną; są one wtedy rozszerzone, napełnione masą ropną, strzępy bardzo znacznie obrzmiałe i zaczerwienione, pokryte wypociną ropno-włóknikową. W takich razach pojawiał się zwykle ból gwałtowny, właściwy zapaleniu otrzewnéj w 2gim albo 3cim dniu po porodzie. Jeżeli błonica szerzy się za pomocą naczyń chłonicznych, wtedy napełnia się ich kilka, osobliwie na macicy, masą białą, pokruszoną, albo włóknikowo-ropną; po dłuższém trwaniu choroby okazują się także niekiedy ogniska ropne zamknięte, które można uważać mylnie za ropnie. W razie szerzenia się przez naczynia limfatyczne pojawia się też zwykle nasięk tkanki łącznéj surowiczy, czyli tak zwane zapalenie téjże *(phlegmone)*. Prawie zawsze można obok tego wyśledzić, że jeden albo obydwa jajniki naciekłe są surowicą mętną, a na nich naczynia chłonicze są rozszerzone i zawierają zbite białe masy włóknikowe albo płyn surowiczy. Bardzo rzadko brakuje w tym

(1) Berl. Klin. Wochenschr. 1871. Nr. 32.

---

ich zaspokojeniu, krzewi uobyczajenie. Ztąd, gdzie tylko źródła lekarskie zaczęły być odwiedzane, dawne szałaszy zmieniły się w ćwierć wieku w bogate osady, a osady w ludne miasta, zawsze prześcigające sąsiady zamożnością i wykształceniem. Podobnież przy stosowném a nie opieszałém urządzeniu zdrojów, i skromna Szepetówka, w któréj podróżnemu trudno jest znaleźć dziś przyzwoity nocleg, stanie się prędko, pewni jesteśmy, żamożném i ludném miasteczkiem, ogniskiem życia towarzyskiego, wykwintu i handlu.

Gubernator m. Valparaiso (Chili w Ameryce pd.) wydał rozporządzenia bardzo ograniczające wolność osobistą lekarzy (obowiązek niesienia pomocy lekarskiéj o każdéj godzinie nocy, pod karą od 25—50 dolarów (50—100 złr.; (wykonywynie wszelkich zleceń władzy bezpłatnie; wydalać się z miasta wolno lekarzowi tylko za piśmiennèm pozwoleniem gubernatora i t. d.)

sposobie szerzenia się wypociny otrzewnowéj. Za tém, że błonica w rzadkich przypadkach może się szerzyć za pomocą żył pochwowych i macicznych, przemawiają osobliwie takie spostrzeżenia, w których po odtrąceniu się błon, gdy choroba się przewlekła, można było wykazać w częściach rodnych samę zakrzepnicę żył (*Venenthrombosis*) ze zmianami następowemi, rozpadem, zatorem, i t. p. Rzadziéj i tylko, gdy się choroba bardzo przewleka, powstaje zapalenie tkanki łącznéj w różnych częściach ciała, najczęściéj na stawach, koło mięśni odnóg, koło niektórych gruczołów. Gorączka połogowa cechuje się właśnie tą wielką rozmaitością zmian miejscowych i ich powikłaniem. Właśnie ta okoliczność, że raz występuje bardziéj jedno cierpienie, to znowu drugie, tłomaczy nam, dla czego rozmaici autorowie uważali rozmaite cierpienia miejscowe za istotę gorączki połogowéj.

Chociaż pod względem znajomości przyczyn téj choroby postąpiono znacznie w nowszych czasach, to przecież wiele rzeczy jest w niéj ciemnych. Podczas, gdy często resztki łożyska pozostając przez tygodnie, a nawet miesiące w częściach rodnych, nie ulegają rozkładowi posokowatemu i nie wywołują objawów gorączki połogowéj, to wszelako w innych licznych przypadkach w takich razach bez niéj się nie obchodzi. Znając ciała zaczynowe zawieszone w powietrzu, które są powodem zgnilizny, możemy się spodziewać rozkładu w tém miejscu, gdzie resztki łożyska wystają z ust macicznych do pochwy, i na które przeto może działać powietrze. Jednakże są liczne przykłady gorączki połogowéj w przypadkach, gdzie resztki jaja płodowego zupełnie były zamknięte w jamie maciczuéj. Tu należy szukać innego powodu; autor uważał często, że osoby, które świeżo przed porodem dostały śluzotoku (*blenorrhoea*) często popadały w gorączkę połogową, albowiem błonica natychmiast się rozwijała i cięźéj przebiegała; trzeba zatém przypuścić, że zapalenie poprzednie błony śluzowéj części rodnych zostawało w pewnym związku z błonicą. Częściéj przenosi się sprawa połogowa bez wątpienia podczas porodu, rzadziéj w połogu, niekiedy, jak się zdaje, także tuż przed porodem; prawie nigdy nie wydarza się w tak zwanych porodach ulicznych. Doświadczenie uczy, że istoty trupie, rozkładowe części zwierzęce kobiet szerzą osobliwie to niebezpieczeństwo, zwłaszcza wtedy, kiedy badanie rodzących odbywa się palcami zanieczyszczonemi cząstkami trupiemi; następnie wzniecają błonicę pewne wydzieliny ran i wrzodów, także wypłody błoniawy zdarzającéj się tak często w durze, płonicy, cholerze, raku posocznym i t. d. Lecz najczęściéj przenosi się ją wprost z jednéj położnicy na drugą, czy to przez bieliznę, gąbki, narzędzia, czy téż za pomocą palców lekarzy i akuszerek. Czas wylęgania wynosi według Veita 47—48 godzin.

Błoniawy części rodnych może wyjątkowo nabyć i niepołożnica, jak to P. Dubois już przed 40 l. uważał; wypadek taki podaje téż w krótkości M. z własnego doświadczenia. Z dotychczasowych spostrzeżeń zdaje się wynikać, że takie sprawy błonicowe rzadziéj pociągają za sobą zgubne następstwa. Wiadomą jest rzeczą, że nawet noworodki takich kobiet, które cierpią gorączkę połogową popadają niekiedy w podobne cierpienie i giną.

Przypady choroby są znane; cechującą jest wysoka ciepłota, która, wyjąwszy przypadki błonicy ograniczonéj do części rodnych wznosi się stale od 39—40 C$^0/_0$, a nawet i wyżéj. Stan ogólny bywa początkowo najczęściéj mniéj zajęty. Stosownie do szerzenia się choroby zmienia się istotnie w niektórych przypadkach obraz choroby. Rokowanie jest w ogóle niepomyślne; można przypuścić, że trzecia część przypadków błonicy części rodnych kończy się śmiercią. Śmierć następuje najczęściéj do 5. potém do 11. dnia. Co do leczenia to najbardziéj zajmować musi zapobieżenie chorobie; czystość jak największa jest nieodzowną. Jeżeli można w przypadkach błonicy, to należy poprzestawać tylko na dokładném badaniu zewnętrznych części rodnych. Co do leczenia odsyła autor do tego, co powiedział (w *Mon. Schr. f. Geburtsk.* XXV. 1865); jest ono przypadowe, przedewszystkiém chinina zdaje się mało skutkować. Słusznie stosują znowu, osobliwie miejscowe środki, wstrzykiwania do pochwy wody Kreozotowéj, rozczynu kwasu karbolowego, roztworu azotanu srébrowego; jakkolwiek środki te nie sprowadziły tak często wyraźnie ogólnego polepszenia, to przecież przyczyniły się często do zniżenia ciepłoty i utrzymały jamę maciczną w czystości.

Dr. Buszek.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

NPan udzielił sankcyi następującym uchwałom sejmowym:

1) Uchwale o sprzedaży dóbr szpitali krakowskich i zaciągnięciu pożyczki kredytowéj na dobra Tropiszów. 2) Uchwale dozwalającéj na użycie kapitałów, będących własnością szpitali krakowskich do wysokości 300.000 złr., w celu zamierzonéj budowy nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

Mianowania. Wydział kraj. mianował członkiem krajowéj Rady zdrowia Dr. Zygmunta Riegera z powodu rezygnacyi Dr. Wład. Jasińskiego.

Drowie Knihiniecki i Odrobina mianowani zostali przez Wydz. krajowy praktykantami przy szpitalu pow. we Lwowie.

Stopień Dr. Medycyny w Uniwersytecie krakowskim otrzymał w dniu 22. Grudnia 1871. r. P. Jakób Leniartek rodem z Woli Radziszewskiéj; w dniu 29. Stycznia r. 1872 P. Piotr Suszkiewicz ze Lwowa; w d. 9. Lutego PP. Antoni Pietrzycki z Horodyszcza, Henryk Hinze ze Lwowa; Karol Dębicki z Sambora.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków. Dzienniki ogłosiły niedawno listę osób mianowanych członkami komisyi wystawowych w Krakowie, Lwowie i Brodach. Według przyjętego zwyczaju, do komisyj podobnego rodzaju należą zawsze redaktorowie pism czasowych, zwłaszcza zawodowych. Zasada ta u nas zastosowaną została jedynie do pism politycznych, z pominięciem redakcyj pism zawodowych; redaktorowie których, niezawodnie większe mogą oddać usługi niż przedstawiciele prasy codziennéj. Wprawdzie w komisyi krakowskiéj zasiada aż 9 lekarzy (Dietl, Majer, Kozubowski, Baraniecki, Biesiadecki, Czerwiakowski, Piotrowski, Teichmann); jednakowoż ta okoliczność nie uwalnia jeszcze od przestrzegania słusznéj zasady a zgodnéj z dobrem wystawców, aby i dzienniki lekarskie miały swych przedstawicieli w komisyach wystawowych.

(!) **Wiedeń.** Prof. Bamberger w tym tygodniu bawił kilka dni w Wiedniu. Obejrzawszy „klinikę“ Opolzera, znalazł ją niedogodną, żądał innego pomieszczenia, na co z zadziwiającą uprzejmością Namiestnictwo i Dyrekcya szpitalu powszechnego zgodziły się. Klinika więc jego ma być w pobliżu kliniki Ducheka, w oddziale, który obec-

nie zajmuje prymaryusz Standhartner. Prof. B. ma rozpocząć wykłady w przyszłem półroczu.

Proszek krzepiący ściągający.

Rp. Bismuth. nitrici praecip. 10,0 (150 ziarn)
Pulv. rad Colombo 5,0 (75 zn.)
Diascordii pulv. 2,0 (30 zn.)

M. et dividinptes. 10. Zażyć proszek przed jedzeniem w celu usunięcia upośledzonego trawienia (dyspepsia), połączonogo z wzdęciem, kruczeniem w brzuchu i biegunką. Zlewania zimną wodą, życie regularne. *(Guipon).*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wny Dr. H. w Rohatynie. Condurango wysłane. Fiolki zamówione. Życzenie wyrażone w liście będzie spełnione.

Wny Dr. F. N. w Amelie les Bains. 3 numera posłaliśmy pod adresem wskazanym do Wiednia. Odbitki będą gotowe 4. Marca. — Za przyobiecane prace dziękujemy.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek d. 4. Marca zwykłe posiedzenie na którém: 1) kol. Blumenstok zda sprawę o nowych postępkach medycyny sądowéj; 2) Dr. Lutostański mówić będzie o własnościach fizyczno-chemicznych i leczniczych apomorfiny, wodanu chloralu krotonowego i innych nowych leków, okazując przytém wzmiankowane przetwory i niektóre doświadczenia.

Sprostowanie. W Nrze 8, str. 72, w. 43 ma być: Zasady położnictwa przystępnie wyłożone i t. d.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

Nr. 10. Kraków, dnia 9 Marca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
i ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętośc arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Sprawozdanie o ospie, która panowała nagminnie w Poznaniu w r. 1871, ze szczególniejszém uwzględnieniem chorych pielęgnowanych w szpitalu miejskim;

przez Dr. **Kaczorowskiego**,
lekarza ordynującego w szpitalu siostr miłosierdzia i miejskim.

(Dokończenie.)

Co do leczenia przekonałem się ponownie i w téj epidemii, że lżejsze przypadki ospy pomyślnie się kończą bez wszelkiéj pomocy lekarskiéj, a najgwałtowniejsze naigrawają się z najtroskliwszéj działalności lekarza, prowadząc jużto w samym zawiązku ospy, jużto na szczycie ropienia do niechybnéj śmierci.

Ostateczny wynik choroby, zdaje się, zawisł raz od stopnia pierwotnego zakażenia, powtóre od poprzedniego stanu zdrowia chorego.

Opilcy, osoby w wysokim stopniu niedokrwiste, albo z powodu innych chorób mocno wycieńczone, nigdy nie przetrwały zlewającéj się ospy. W wielkiém téż niebezpieczeństwie bywają niewiasty ciężarne, albo dotknięte ospą wśród miesiączki.

Jeżeli mimo to przekonanie moje parę słów powiem o sposobie leczenia ospy, jakiego się trzymałem, czynię to raczéj w zamiarze wykazania, jak **n i e** należy jéj leczyć.

Dawniejsza szkoła, wychodząc z założenia, że w chorobach wysypkowych organizm wydala wątek jadowity na zewnątrz z ulgą dla siebie, podniecała to wydalanie skórne ciepłém utrzymaniem chorego w pościeli i ciepłemi napojami, strzegąc go najskwapliwiéj od wszelkiego chłodu i powiewu świeżego powietrza. Jeżeli metoda owa już w innych ostrych wysypkach, jak w róży, żarnicach, płonicy, nie może się obejść bez szkody dla chorego, potęgując wstępną gorączkę i rozszerzając zapalenie skóry; to szkoda ta w dwójnasób powinna dać się we znaki w ospie, gdzie w mnogości krost podczas ropienia tychże najgłówniejsze choremu zagraża niebezpieczeństwo.

Wspomniałem wyżéj, iż okolice skóry, z położenia swojego mniéj uzdolnione oddawać swój cieplik, narażone bywają na wytwarzanie się gęstych i grubych krost prowadzących poniekąd do zgorzeliny; a zatém najstosowniejszą zdaje się być rzeczą, odejmować, ile możności, skórze cieplika, nie zaś oddawanie cieplika tamować.

Stosownie do téj zasady utrzymywałem sale chorych w ciepłocie umiarkowanéj, otwierałem okna, przykrywałem ich lekko, latem tylko prześcieradłem, nadto kazałem ciało kilkakrotnie zmywać zimną wodą na wpół z octem. Na twarzy dla ochronienia óczu i płci zalecałem wprost zimne okłady z wody ołowiowéj, albo z rozczynu octanu glinki *(aluminia acetica)*, środka, który prócz chłodzącéj i szczmiącéj własności odejmuje smród ziejący z dotkniętego ospą.

Wewnątrz dawałem albo chłodną limoniadę cytrynową, albo roztwór chloranu potasowego *(kali chlorici)* z dodatkiem kleiku z gummy arabskiéj, którytо roztwór zbawiennie wpływa na błonę śluzową ust, połyku i krtani, podczas gdy krosty na téj błonie przechodzą w owrzodzenie.

Częste dawki oleju rycynowego zdawały się także przyczyniać do uśmierzenia przekrwienia głowy.

W ustawicznéj bezsenności podawałem chloral, szczególniéj w gwałtownem majaczeniu i szale. Z powodu tych ostatnich przypadów jednak trzeba było uciekać się do wielkich dawek po 5 gramów, które nawet kilkakrotnie powtórzyć wypadało, ażeby osiągnąć pożądany skutek. Przyznać się jednak muszę, że, jakkolwiek ten środek w odpowiedniéj ilości zadany niezawodnie uspakaja majaczących, ale **n i e k o r z y s t n i e** oddziaływać się zdaje na późniejszy przebieg choroby, usposabiając do tém rychlejszego porażenia serca, które chorych czeka w okresie ropienia. Chorzy, którym żadnych leków odurzających nie dawano, stosunkowo lepiéj na tém wychodzili.

Po upływie okresu wysypkowego zaczynałem chorych silniéj żywić, dając im mleko, rosoły i co 3 godziny po łyżce wina węgierskiego. Skoro tylko oddychanie zaczynało doznawać jakiego szwanku, podawałem chorym kamforę z kwasem bedźwinowym.

Większe ogniska zlanych krost, tworzących powierzchowne ropnie, jak i późniejsze podskórne, zawczasu otwierać należy, opatrując otwarte wrzody olejkiem karbolowym, albo plastrem hamburskim.

Z zalecanych z wielu stron wielkich dawek chininy celem obniżenia temperatury nie widziałem pożądnéj korzyści; sądziłbym nawet, że, ze względu na zagrażające chorym w okresie ropienia stłuszczenia serca, ostrożnie z tym środkiem obchodzić się trzeba, bo chorzy na serce nie znoszą wielkich dawek chininy.

Oto mniéj więcéj środki, którémi posługiwałem się w leczeniu chorych na ospę, do których jednakże względną tylko wartość przywięzuję, wyjąwszy zimno w pierszych dwóch, a wino w późniejszych okresach choroby. Na zakończenie przytoczę jeszcze parę przykładów, z których każdy przekona się, że owo dawniéj tak srogo w ospie wyklęte zimno, jeśli chorym nie czyni dobrze, to przynajmniéj nie szkodzi.

Chory, będący w początku okresu ropienia, wyskoczył w nocy w napadzie obłędu oknem na ulicę śród

mrozu kilkunastu-stopniowego, gdzie pozostał w koszuli przez blizko godzinę, zanim go stróż nocny do szpitala przyprowadził. Prócz nadwichnięcia nogi nie odniósł żadnego szwanku, przeciwnie krosty poczynające już napełniać się limfą pobladły, zapadły i uschły bez wszelkiego ropienia.

Dwie kobiety w tym samym okresie choroby i także w obłędzie gorączkowym spędziły prawie całą noc w koszulach na zimnym korytarzu, gdzie je dopiero rano spostrzeżono. I u nich od tego dnia krosty zapadły i przestały całkiem ropieć.

W szpitalu samym z powodu braku odpowiedniéj ilości dozorców niepodobna było przeprowadzić u chorych regularnego zmieniania zimnych okładów twarzy i zmywań zimnym octem o tyle, ażeby można było stwierdzić wpływ poronny zimna na rozwój wysypki; w praktyce prywatnéj jednak miałem nie jednę sposobność przeświadczenia się o takim wpływie do tego stopnia, że pomimo zlewających się krost wcale nie przyszło ani do ropienia, ani też do gorączki powtórnéj, która wyłącznem jest następstwem tegoż ropienia.

O leczeniu żylaków.

Napisał Dr. **Jan Stella-Sawicki** we Lwowie.

(Dokończenie.)

Jakoż przytoczę kilka spostrzeżeń, które zebrałem, będąc externem w klinice prof. Rigauda.

1) Kuczyński Józef, emigrant, 32 lat liczący, dobrze zbudowany, temperamentu krwistego, wstąpił do szpitala dn. 16. Grudnia 1867 r. Na wewnętrznéj stronie lewéj goleni miał wrzód podługowaty wielkości dłoni; żylaki wzdłuż żyły kostkowéj aż do samego uda. Tegoż samego dnia odosobniono żyłę. Pierwsze ośm dni wszystko szło bardzo dobrze; żyła wyschła zupełnie. Dn. 23 Grudnia poniżéj rany i na zewnątrz od żyły odosobnionéj utworzył się ropień; lecz nie było ani śladu zapalenia żyły; gruczoły pachwinowe obrzmiałe i bolesne. Przyłożono choremu przyparki i dwanaście pijawek w pachwinie; następnie ropień przecięto i wypuszczono znaczną ilość ropy. D. 4. Stycznia utworzył się niedaleko od pierwszego nowy ropień, który przecięto. Po kilku dniach wrzód na nodze zagoił się i rana zabliźniła się, a chory wyszedł ze szpitala d. 30 Stycznia.

2) Sachmann Anastazya, 54 lat, służąca; wstąpiła do szpitala 29. Marca 1865 z wrzodem żylakowym na prawéj goleni, który goił się kilka razy i znowu się otwierał. Odnoga pokryta żylakami żyły kostkowéj zewnętrznéj i wewnętrznéj. Prof. Rigaud d. 30. Marca odosobnia żyłę kostkową wewnętrzną tuż pod kolanem. W ciągu nocy chora czuje ból w ranie. Dn. 1. Kwietnia wrzód wygląda daleko lepiéj. Dn. 2. Kwietnia gruczoły pachwinowe nieco bolesne, brzegi rany są lekko zapalone. Przyłożono przyparkę. Dn. 3. Kwietnia chora doznaje bólów wzdłuż uda i ma lekką gorączkę, która sprawia bezsenność, i poty; na drugi dzień chora czuje dreszcze i bóle wzdłuż uda. Miejsce bolące pomazano nastojem jodowym. Dn. 5. Kwietnia wrzód się znacznie zmniejsza, brzegi opadły, dno brodawkuje; rana jest mniéj bolesna; wzdłuż uda można czuć twardy sznurek wzdłuż zapalonéj żyły. Przyłożono znowu nastój jodowy. Dn. 8. Kwietnia wrzód i rana zagoiła się; zostały tylko żylaki żyły kostkowéj zewnętrznéj.

3) Knapp Frederyk, 66 lat liczący wyrobnik, przybył do szpitala dn. 17. Stycznia 1867, mając wyprysk na prawém podudziu od roku. Cała prawa goleń była pokryta małemi powierzchownemi wrzodzikami; ogromne żylaki na goleni i na udzie. Dn. 20. Stycznia odosobniono żyłę kostkową wewnętrzną w środkowéj części uda. Dn. 4. Lutego, żyła rozerwała się; rana zabliźnia się; wrzody na podudziu zagoiły się przed czterema dniami. Dn. 10. Lutego rana i wrzody zagoiły się zupełnie.

4) Hupfler Józef, 65 lat liczący, wstąpił do szpitala 17. Grudnia 1867 r.; silnie zbudowany, od dziesięciu lat ma żylaki na obydwu podudziach; od dwóch lat powstały dwa wrzody na dolnéj wewnętrznéj części prawéj goleni; wrzody te mają blizko $1\frac{1}{2}$ cala w średnicy, brzegi podniesione, naciekłe; skóra na nogach barwy cisawéj, pokryta bliznami od poprzednich wrzodów; wszystkie żyły na nogach rozszerzone. Dn. 19. Grudnia odosobniono mu kostkową żyłę wewnętrzną poniżéj kolana. Dn. 5. Stycznia żyła jeszcze nie rozdzielona; wrzody pogoiły się zupełnie; prof. Rigaud podwięzuje żyłę. Dn. 15. Stycznia nitka, którą żyła była podwiązana, spada; rana goi się prędko. Dn. 20. chory wychodzi ze szpitala.

Tu widzimy zastosowanie podwiązania żyły, gdyż w środku niéj utworzył się zakrzep, który mógł wywołać długie ropienie; podwiązanie wykonano na częściach niemal pozbawionych życia, wtedy gdy już niepodobno było spodziewać się żadnego powikłania z powodu téj dodatkowéj operacyi.

5) Bachmann Piotr, 65 lat liczący, kowal, wstępuje do szpitala 6. Grudnia 1867. Na goleniach wrzody żylakowe istniejące od dwóch lat; żylaki bardzo wielkie na obydwu goleniach. Dn. 11. Grudnia odosobniono żyłę kost-

O znaczeniu drzew pod względem gospodarstwa krajowego i zdrowia publicznego.

Napisał Dr. **Al. Kremer** w Krakowie.

Często słyszymy, a jeszcze może częściéj czytujemy po dziennikach o pracy organicznéj, jako o koniecznym warunku lepszéj przyszłości. Nie jeden z nas, słuchając zdań podobnych, z całego serca im przyklaskuje; czyż w saméj rzeczy mógłby kto życzliwy sprawie naszego kraju wątpić, że pierwszym warunkiem powodzenia jest siła, tak moralna, wypływająca ze sprawiedliwości sprawy, jak i fizyczna, któréj podstawą są zasoby krajowe. Każda więc praca zmierzająca do lepszego urządzenia kraju, do podniesienia jego dostatków, jako praca organiczna. jest najświętszym obowiązkiem każdego obywatela, chcącego zasługiwać na to zaszczytne miano. Przeważnie liczna klasa mniéj oświeconych naszych współobywateli, obok najlepszych chęci, nie wie, jak się wziąć do téj pracy. Do nas więc oświeceńszych, lepiéj pojmujących interes kraju, należy wskazywać, doradzać, nakłaniać słowem i własnym przykładem do czynności mogących w jakimbądź sposobie podnieść zaniedbane jeszcze we wszystkich kierunkach gospodarstwo krajowe. Proboszcz, lekarz, nauczyciel wiejski są na wsi, a często i w mieście jedynemi przedstawicielami inteligencyi, ile, że nie wszędzie znajdzie się obok nich właściciel ziemski lub urzędnik, któryby wespół z niemi mógł być tym apostołem uobyczajenia i pracy na korzyść kraju. W każdéj niemal radzie powiatowéj, szkolnéj zasiada lekarz; mało też znajdzie się miasteczek, gdzieby nasz kolega nie liczył się w gronie oświeceńszych mieszkańców. Dla tego to w piśmie naszém, przeznaczonem głównie dla lekarzy, zamierzamy od czasu do czasu omawiać przedmioty odnoszące się do publicznego dobra, choćby one nie miały tak ścisłego stosunku z nauką przez nas uprawianą; sądzimy bowiem na zasadzie szacunku dla ludzi powołania naszego, że pojmują, jak każdy światły obywatel, obok właściwego sobie powołania, powinien

kową prawą. Dn. 23. pasek gumelastyczny wyjęto, a żyłę podwiązano. Dn. 29. nitka spada; wrzody żylakowe pogoiły się. 10. Stycznia stan bardzo dobry; rana zagojona. Dn. 25. pokazuje się róża na odnodze operowanéj; dreszcze, ból, zaczerwienienie nogi aż do kolana. Przyłożono pryszczydło. Dn. 28. chory wychodzi ze szpitala, czując się zupełnie dobrze. Róża w tym razie była rzeczą przypadkową i widocznie nie była wywołana samym rękoczynem.]

6) Riencel Ksawery, 55 lat liczący, wyrobnik, wstępuje do szpitala dn. 10. Stycznia 1867. roku. Żylaki bardzo wielkie na obydwu odnogach dolnych: na prawéj rozszerzenie żyły kostkowéj dochodzi aż do górnéj części uda, na lewéj odnodze żylaki są mniejsze. Dn. 17. Stycznia odosobniono żyłę kostkową prawą w części środkowéj uda. Dn. 18. sąsiedztwo rany cokolwiek zapalone. Dn. 20. róża dosięga aż do pachwiny w górę i do kolana u dołu; nie ma wcale oznak zapalenia żyły. Gruczoły pachwinowe obrzmiałe. Postawiono wielkie pryszczydło i pijawki w pachwinie. Dn. 27. róża posuwa się ku górze. Znowu przystawiono pryszczydło. Dnia 31. Stycznia róża odgraniczyła się; chory ma jeszcze trochę gorączki i skarży się na ból w górnéj części uda; pod skórą czuć chełbotanie. Dn. 4. Lutego otworzono ropień w dwóch miejscach i przeciągnięto sączek kauczukowy *(drain)*. Rana tymczasem goi się; żyła rozerwała się; w trzy tygodnie potém wyjęto sączek kauczykowy, a w cztéry tygodnie wszystkie rany pogoiły się i chory wyszedł ze szpitala.

7) Duremberger Katarzyna, 45 lat, służąca, wstępuje do szpitala dn. 6. Marca 1865. Żylaki prawéj goleni bardzo bolesne, od lat dziewięciu; odnoga pokryta wypryskiem, wielki wrzód żylakowy. Dn. 8. Marca odosobniono żyłę kostkową wewnętrzną pod kolanem, oraz żyłę kostkową zewnętrzną w tylnéj części odnogi na środku łytki. Dn. 11. Marca wrzód zmniejszył się bardzo znacznie; dn. 14. zagoił się. Dn. 17. przerywa się żyła kostkowa wewnętrzna, a 21. zewnętrzna; dnia 24. chora wychodzi ze szpitala.

Ze wszystkich tych przypadków widać, że prawie zawsze rana zadana przy operacyi trwa dłużéj niż wrzody żylakowe.

Przypatrzywszy się bardzo wielu operacyom podobnego rodzaju, postanowiłem sam takową wykonać na chorym w Strasburgu.

Ridel Jan, lat 67 liczący, kucharz, miał wielki wrzód żylakowy na wewnętrznéj stronie podudzia prawego poniżéj kolana; żylaki bardzo rozwinięte. Dn. 8. Stycznia 1870 r. odosobniłem na przedniéj części odnogi całą wiązkę żył rozszerzonych, a na wewnętrznéj żyłę kostkową. Wieczorem chory nie skarży się na ból, ale żąda jeść. Dn. 17. cała wiązka żył przerywa się; nie ma żadnego powikłania Dn. 19. podwiązałem żyłę kostkową wewnętrzną. Dn. 23. powstała smuga cisawa wzdłuż przebiegu żyły; obawiając się zapalenia, uskuteczniłem przyżeganie żelazem rozżarzoném. Dn. 25. objawy zapalenia nikną; dn. 30. pod palcami można czuć zakrzepy powyżéj i poniżéj miejsca, gdzie operowano. Dn. 5. Lutego żyła przerywa się; 19. chory wstaje z łóżka.

Nie mam zamiaru wdawać się w rozbiór krytyczny różnych sposobów leczenia żylaków. Żaden z nich atoli nie uderzył mnie tyle, co sposób odosobnienia żyły pr. Rigauda. Przypalenie za pomocą różnych żegadeł i żeradeł jest bardzo bolesne, leczenie trwad ługo i naraża często po odpadnięciu strupa na silne krwotoki, na zapalenie tkanki łącznéj i zapalenie żył, a oprócz tego trudno jest obrachować, jaka przestrzeń tkanek będzie zniszczoną. Uciśnięcie żyły jest bardzo bolesne; wszelkie przecięcia żylaków mogą sprowadzić mocne zapalenia żył, krwotoki, nie licząc i tego, że rzadko można otrzymać dość dobry zakrzep, któryby przerwał zupełnie krążenie krwi. Wstrzykiwanie chlorniku żelaza, albo płynu jodo-garbnikowego jest bardzo niebezpieczne. Widziałem na własne oczy znakomitego chirurga, który zabił swojego chorego, wstrzyknąwszy do żył zaledwie cztéry krople chlorniku żelaza. Zakrzep, który się tworzy w pierwszéj chwili, często rozpuszcza się na nowo i operacya jest chybioną. Płyn wstrzykiwany może przejść czasami do żył głęboko położonych i być przyczyną zapalenia mięśni, zakrzepów wielkich, zgorzeli; bo wszystkie wstrzykiwania obudzają bardzo silne oddziaływanie.

Odosobniając żyłę sposobem wyżéj opisanym, nie mamy potrzeby obawiać się zapalenia części głęboko położonych: tylko część odosobniona jest miejscem podlegającém zmianom patologicznym; obydwa zaś końce żyły zamykają się w skutek tylko miejscowego zapalenia i zakrzepy nie są nigdy zbyt wielkie. Sposobem pr. Rigauda można bardzo dogodnie wykonać operacyą na żyłach scieńczonych nadzwyczajnie, co się nie da tak bezpiecznie zrobić innemi sposobami. Nakoniec następstwa operacyi są bardze łagodne, rzadko tylko zdarzają się zapalenia żył lub tkanki łącznéj, a i te przechodzą bardzo prędko, gdy chorego dogląda się dobrze i starannie. Operacya sama jest łatwa; należy tylko być ostrożnym, podsuwając tasiemkę gumelastyczną pod żyłę.

Sposób ten, jak i wszystkie inne, nie chroni od powrotu choroby, który atoli bywa rzadszym. W żylakach moszennych należy oddać mu pierwszeństwo; bo, używa-

---

pełnić również powinności każdego życzliwego krajowi mieszkańca. W nadziei więc, że słowa nasze z miłości dla ziemi naszéj wypływające, trafią niechybnie do przekonania kolegów i zachęcą ich do pracy w tym kierunku, mówić będziemy na pierwszy raz: o pożyteczności drzew.

Najwspanialszemi bezsprzecznie i najpożyteczniejszemi przedstawicielami świata roślinnego są drzewa. Drzewa, czy na równinie, czy na wzgórzu, czy obok wody, czy koło przepaścistéj skały; czy pojedynczo, czy w gromadzie; zawsze piękne, zawsze rozweselają okolicę, w któréj rosną. Kto widział bezdrzewne strony stepowe, wśród których wsie i miasteczka, bez tego zielonego wieńca, martwe i ponure, jakby nieżywe, w tęsknéj monotonii nagich ścian i dachów swoich, smutkiem i nudą napawają podróżnego, ten pewnie przyzna, że nic tak nie zdobi widoku, jak drzewa. Woda, powiadają, jest tém dla krajobrazu, czém źwierciadło dla salonu, i chętnie się na to godzimy; ale i najpiękniejszy staw lub jezioro nie rozweseli okolicy, jeśli przy niem drzew nie postawimy; owszem nawet źwierciadło wody, odbijając na gładkiéj powierzchni swojéj ogołocone z zieloności i bez ruchu brzegi, uczyni krajobraz jeszcze bardziéj smutnym i milczącym. Dla tych wszelako estytycznych względów w naszym wieku prozaicznéj utylitarności, gdzie cię zaraz pytają: co ztąd za pożytek? co to przynosi? nikt zapewne nie posadzi drzewa, a na uwagi o piękności obojętnie, lub z politowaniem chyba, ramionami wzruszy. A więc mówmy o pożytku tych pięknych utworów przyrody.

Otóż drzewo, nawet w zimie stojąc obok drogi, służy za zbawczy nieraz drogoskaz śród śnieżnéj zamieci. Drzewo daje cień tak pożądany w czasie letniego skwaru, nie raz i od przemoknienia podczas ulewy w polu cię ochroni. Drzewo zasłoni mieszkanie twoje od gwałtowności wiatru. W gałęzistéj pod domem lipie uściele so bie gniazdko śpiewak bezpłatny, wieczorem znużonego do snu ukołysze, a zrana tą nieocenioną pobudką o wschodzącém już słońcu wieść przyniesie. Po deszczu,

jąc go, można być pewnym, że wszystkie żyły będą zatkane zakrzepami, czego nie można nigdy spodziewać się, operując innemi sposobami.

Rzecz o zastosowaniu zimnych kąpieli i natrysków w zimnicy,

oparta na spostrzeżeniach czynionych w klinice lekarskiéj Prof. **Moslera** w Gryfinie (Greifswald);

przez Teofila **Zielewskiego**, kand. med.

Co do leczenia wodą zimnicy mamy już w początku bieżącego stulecia próby, które przecież nie biją w oczy nadzwyczajnym skutkiem. Pierwszym był Anglik Currie, który w zimnicy oblewał chorych w porze gorączkowéj rozczynem soli ciepłoty 18,5°C; wszelako z powodu domniemywanego wielkiego niebezpieczeństwa wahał się i nie odważył się w porze mroźnéj tego samego użyć środka. Jednakże sam przyznaje, że oprócz leczenia wodą używał téż chininy, ponieważ samemi działaniami hidroterapeutycznemi nie mógł gorączki usunąć i chorego wyleczyć.

Gianni, Włoch, w porze gorączkowéj kazał na chwilę wchodzić chorym w zimną wodę i twierdzi, że zawsze opadnięcie gorączki potém uważał; ale téż i Gianni chwytał się tego środka, jak to sam przyznaje, aby przysposobić ustrój chorego do środka swoistego przeciw zimnicy, t. j. do chininy, ale nie w celu, aby chorobę samę wyleczyć.

Równie niekorzystnego skutku doznał téż Schedel, który zimnicę w ten sposób leczył, iż choremu kazał wnijść do wody, gdzie tenże czas niejakiś pozostawać musiał; daléj Priesnitz, który prócz tego między pojedynczemi napadami okrywał chorego płatami mokremi, a wśród napadu nawet w mokre chusty obwijał. Gdy również doświadczenia Fritzego i Weihera niekorzystnie wypadły, uznano i ogłoszono leczenie wodą zimnicy nie za środek leczniczy, lecz niejako za środek, do którego w ostatniéj toni uciec się trzeba; ztąd téż wytłomaczyć sobie możemy, że w najnowszych pracach o leczeniu wodą nie ma żadnéj wzmianki o zimnicy, jak się o tém przekonywamy z dzieł Engla i Lubańskiego.

Tak się rzecz miała co do leczenia zimnicy wodą, kiedy Fleury w Meudon 1847 r. chorobę tę, naówczas tamże nagminną, a opierającą się gwałtownie leczeniu chininą, począł leczyć tym nowym środkiem. Wychodząc z téj zasady, że w zimnicy śledziona jest właściwém ogniskiem istoty zarażającéj *(malaria)*, na które przedewszystkiém zwrócić należy uwagę, był on pierwszym, który się odważył promień wody skierować tuż na okolicę śledziony, aby tym sposobem przez ściągnięcie się téjże wyleczyć chorego. I oto skutek wypadł nadspodziewanie i uwieńczył jego oczekiwania błogim owocem; udało mu się bezpośrednio po użyciu natrysku stwierdzić, że śledziona powiększona sklęsła, a gdy natrysk ten powtarzał przez 8 — 10 dni z rzędu, sprowadzić ją do objątu prawidłowego i razem z usunięciem nabrzmienia śledziony znieść téż samę chorobę. Kiedy przed dwudziestu laty nagminna zimnica w Paryżu wybuchła, zwalczał ją i tam Fleury z najlepszém powodzeniem sposobem wyżéj opisanym. Mimo tych świetnych skutków nie udało mu się, choć wiele w tym względzie przekonywających puszczał w świat uczony pisemek, skłonić lekarzy choćby tylko do zbadania nabytych doświadczeń; nie zwracano wcale uwagi na jego wzywania, aby dla próby leczyć wodą zimnicę, która naówczas mnóstwo francuzkich żołnierzy w Algierze dręczyła i bynajmniéj za użyciem chininy nie ustępowała. Broszurka, którą w roku 1852. przesłał Akademii paryzkiéj żadnego nie zrobiła wrażenia na mężach w świecie lekarskim wysokie zajmujących stanowisko i takim sposobem, lubo tam z wielką ciekawością wszelkie nowości naukowe przyjmowano i chwytano, teraz doświadczenia oparte na badaniach niepośledniego lekarza zagłuchły na czas niejakiś. Ale nie tylko we Francyi, lecz także i w innych krajach bynajmniéj nie zważano na prace Fleurego. Ponieważ rzecz ta w praktyczném życiu nader wielkiéj jest wagi; przeto, aby się przekonać bliżéj, o ile w zimnicy leczenie wodą zimną można zastosować, i w tutejszéj klinice w ubiegłym półroczu letniém rozmaite robiono doświadczenia, których wypadek poniżéj skreślić zamyślam.

Pierwszy przypadek zimnicy, który dla próby w sposób przez Fleurego podany wodą leczono, dotyczył młodzieńca J. W., 19 lat liczącego.

Ponieważ skutek przez leczenie wodą osiągnięty jedynie tylko wtenczas co do swéj wartości da się ocenić, jeżeli dokładnie poznamy stopień choroby leczonéj; więc przedewszystkiém nie od rzeczy będzie, skreślić choć pokrótce obraz choroby, jaki się przed leczeniem przedstawiał.

Od chorego dowiedzieliśmy się, że przedtém nigdy na nic nie cierpiał i zawsze najlepszém się cieszył zdrowiem. Przed sześcią tygodniami dostał żgania w krzyżu

---

lub zrana, drzewo odwilżone rosą napełni mieszkanie twoje nieopisaną świeżością i najwykwintniejszą wonią. Wiadomą powszechnie jest rzeczą, że człowiek i zwierzęta, oddychając, chłoną w siebie kwasoród z powietrza, a natomiast wyziewają kwas węglowy, niezdatny do utrzymania życia; otóż drzewa, jak i inne rośliny, wręcz przeciwne mają potrzeby: im dla wzrostu i życia potrzebnym jest kwas węglowy, a wzamian oddają kwasoród, bez którego my żyć byśmy niemogli. Więc drzewa blizko mieszkań ludzkich, obok tylu innych pożytków i tę nie małą korzyść przynoszą, że oczyszczają powietrze, którém oddychamy. Drzewo wysokie obok domu zastępuje bardzo korzystnie konduktory mało jeszcze upowszechnione, a więc życie nasze i rodzin naszych od nagłéj śmierci podczas burzy z piorunami zabezpiecza. Drzewami zasadzone brzegi rzeki nie ulegają tak łatwo podmuleniu, a tak drzewa bronią całości zagona urodzajnéj ziemi. Piaski polne, któremi wiatr zanosi uprawne pola i jałowemi je czyni, gdy je stosownemi roślinami ustalimy a następnie las zasiejemy, ze szkodliwych zamienią się w pożyteczne obszary. Wzgórza, ogołocone z lasów rodzimych przez nieopatrzne marnotrawstwo właścicieli, spłókiwane deszczami i ogołocone z urodzajnéj ziemi, stają się w krótkim czasie zupełnie płonnemi nieużytkami. Deszcze spadające w takich okolicach, nie znajdując już owéj gąbczastéj z mchu i liści opadłych utworzonéj warstwy leśnéj podeszczowy, spadają strumieniami do doliny w jednéj chwili, podnoszą poziom wody w rzekach z przerażającą szybkością i nieszczęsnych powodzi, coraz częstszych, coraz zgubniejszych dla ogromnych przestrzeni kraju, stają się powodem. Téj szkodzie, jaka wynika z wyniszczenia lasów na górach najtrudniéj jest zapobiedz, lecz i tu praca wytrwała i rozumna z czasem do celu doprowadza. Obszerne tego rodzaju we Francyi i w południowych stronach państwa rakuzkiego przedsiębrane przez rząd zagajenia górzystych okolic najlepszym tego są dowodem. Lecz najbardziéj zajmującém dla lekarza będzie badanie wpływu drzew

połączonego z rwą lędźwiową; zimnicy jednakże wtenczas jeszcze nie miał. Z czasem jednakowoż tak dalece się nerwoból zwiększył, że chory, będący parobkiem gospodarczym, wcale nie mógł się oddawać codziennemu zatrudnieniu i dnia 26. Kwietnia z. r. do tutejszéj kliniki przyjętym być musiał. Osłuchywanie i opukiwanie serca, płuc i t. d. po przyjęciu chorego wykonane nie doprowadziły do żadnego wyniku stanowczego, jako téż chory sam twierdził, że prócz wyżéj wymienionych cierpień całkowicie zdrowym się czuje; ciepłomierz wskazywał ciepłotę chorego 38.6°C. Drugiego dnia i dni następnych chory te same wprawdzie skargi objawiał, ciepłota jego była téż ta sama, ale już 27. Kwietnia dostał wieczorem około godz. 5téj napadu zimnicy, która trwała pół godziny, poczém nastąpiła gorączka, a w końcu obfite wydzielanie potu. Nazajutrz zrana spadła przecież znów ciepłota do 36.4°C, a na wieczór doszła tylko do 37.6°C. Dn. 29 Kwietnia wynosiła zrana ciepłota 39.0°C; ale koło południa powtórzył się napad zimna, poczém znów gorączka i poty nastąpiły, a ciepłomierz pod pachę włożony wskazywał 39.6°C; opukiwanie śledziony, wykonane właśnie w porze gorączkowéj, wykazało wielkie zwiększenie tego narzędzia. Dzień następny był wolnym od zimnicy; ciepłota chorego dn. 1. Maja nie była wyższą od prawidłowéj, ale o $^1/_2$10 zarażenie zaduchowe *(infectio malaria)* wywołało ten sam zbiór objawów; zimnica trwała niemal 9 godzin, ciepłota podniosła się do 39.2°C. a opukiwanie śledziony znów wykazało wielkie zwiększenie (w linii podpachowéj 8 ctm., a cokolwiek na wewnątrz 13 ctm.); w układzie oddechowym i trawienia nie można było wykazać zmiany. Mocz zawierał w dniach zimniczych osad zawierający w sobie moczany; białka i barwnika żółciowego w nim nie było. Z tego wszystkiego musieliśmy naturalnie rozpoznać zimnicę trzeciaczkę wyprzedzającą (*Febris intermittens tertiana anteponens)* i na pewno liczyć mogliśmy, że 3. Maja rano będziemy mogli uważać nowy napad, w razie gdyby zaniechano środków zapobiegających zbliżającemu się złemu. Mając na względzie wiek młody, daléj dobrą i silną budowę chorego, nie wahaliśmy się, nawet zdawało się, iż jesteśmy uprawieni do użycia sposobu Fleurego, do czego nas przedewszystkiém to skłaniało, że zakażenie, wolne od wszelkich powikłań, nosiło czyste i wybitne piętno zimnicy. Postanowiliśmy zatém oczekiwać następującego napadu bez wszelkiego lekowania, i na cały przebieg jak najściślejszą zwrócić uwagę; gdyż przez porównanie tego napadu z owym, który wodą chcieliśmy leczyć, mogliśmy jedynie przyjść do przekonania, o ile osiągnięty skutek mógł nas zadowolić, lub nie. (Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA.

O chininie. [1])

(*) Wiadomość nasza o działaniu fizyologiczném i terapeutyczném tego nieocenionego alkaloidu w ostatnim czasie bardzo zostały rozszerzone w skutek prac Binza, Rankego, Kernera, Zuntza, Scharenbroicha i Schultego, z których przedstawiamy tu jak najtreściwiéj ostateczne wyniki.

Binz przekonał się, że chinina ma w wysokim stopniu własność powstrzymywać gnicie i fermentacyą i że jest silną trucizną dla niższych ustrojów, tak zwierzęcych, jak roślinnych. Gdy według zapatrywań Cohnheima ropa jest tylko zbiorem ciałek bezbarwnych krwi, które wyszły przez ściany naczyń; gdy nadto chinina powstrzymuje ruchy ciałek bezbarwnych, a przeto zapobiega ich występowaniu z naczyń: przeto alkaloid ten wstrzymuje, albo przynajmniéj zmniejsza tworzenie się ropy w ciągu zapalenia. Prócz tego niszczy chinina własność niektórych ciał wzniecania ozonu; a ponieważ ciałka czerwone mają tę własność, więc chinina we krwi prawdopodobnie zmniejsza utlenianie tkanek, tudzież wyrabianie się ciepła. Ranke i Kerner w saméj rzeczy przekonali się, że chinina w wielkich zadawkach zmniejsza wymianę materyi, o czém świadczy mniejsza ilość wydzielanego mocznika i kwasu moczowego; nie mało téż jest spostrzeżeń dowodzących, że środek ten w gorączkach zniża ciepłotę. Jednakże doświadczenia Rankego i Kernera nie pokazują o ile zużycie tkanek wstrzymane zależy od bezpośredniego wpływu chininy na utlenianie, o ile zaś od działania tego alkaloidu na układ nerwowy. Dwóch głównie sposobów używano, ażeby się przekonać, jak chinina bezpośrednio wpływa na utlenianie. Harley, dodając chininy do krwi, przekonywał się, że krew taka przyjmowała mniéj tlenu i wydawała mniéj kwasu węglowego, aniżeli krew, któréj nie poddawano takiemu działaniu. Sposób ten atoli daje powód do błędów.

[1]) Med. Times and Gar., Feb. 3, 1872.

---

uzdrawianie powietrza po miastach. Drzewa posadzone śród szerokich ulic lub placów osuszają grunt, ile że korzenie wsysają wilgoć z ziemi i to w tak znacznéj ilości, żeby nie łatwo temu przychodziło wierzyć, gdyby wiarogodne doświadczenia téj siły spożywania wody nie stwierdzały: i tak zrobiono doświadczenie z powszechnie znaną rośliną słonecznikiem i pokazało się, że wciągu doby 30 funtów wody korzeniami wessać, a następnie wyzionąć jest wstanie. Oprócz wilgoci korzenie biorą w siebie różne gazy, a przedewszystkiém kw. węglowy rozpuszczony w wodzie, doprowadzają go do liści i tam przy spółdziałaniu światła rozkłada się na tlen wraz z ozonem i węglik, pierwsze wyziewa, a drugi sobie na pożytek zachowuje. W nocy, gdy nie dostaje światła, ten kwas węglowy, wessany przez korzenie, dochodzi również do liścia, ale nierozłożony, jako kwas węglowy, wydalonym bywa z rośliny. Nadto gaz wodosiarkowy i kwas siarkawy tak nieprzyjazne dla życia zwierzęcego, rośliny pochłaniają i na swój użytek obracają, oczyszczając z nich okolice, w których rosną. Ta ostatnia uwaga szczególniéj nabiera wagi na cmentarzach, gdzie taki zapas ciał rozkładających się w dzień przebywa. Tu szczególniéj pożytecznemi są drzewa, jako przyspieszające ten rozkład i chłonące w sobie wszelkie produkta rozkładu. Korzenie drzew na cmentarzach szukają grobów, do samych nawet trumien, przez szpary włókna swoje wpuszczają, aby się nakarmić gazami, z rozkładu ciała ludzkiego powstającemi. Zrobiono spostrzeżenie we Francyi, że ciała na cmentarzach obsadzonych drzewami, dwa razy prędzéj w zupełny rozkład przechodzą, niż na cmentarzach drzewami nie obsadzonych. Wszelako obsadzenie cmentarzów nie powinno być zbyt gęstem, nie powinno zbytniego dawać cienia i hamować przewiewu dlatego zwłaszcza klomby z krzewów gęste są tam niewłaściwe. Takie samo znaczenie higieniczne drzew jest po dziedzińcach i podwórcach naszych, gdzie zwykle znajdują się zbiorniki ciał gnijących. Tam jeśli dla ciasnoty nie można drzewa posadzić, to choć altankę z chmielu, dzikiego

Zuntz za miarę utleniania wziął zmiany w alkaliczności krwi; Schulte zaś rozszerzył te poszukiwania. Krew świeżo upuszczona zaczyna kwaśnieć, z początku prędzéj, a potém powolniéj, dopóki się nie rozpocznie gnicie. To wywięzywanie się kwasu zależy niezawodnie od utlenienia; a zmniejszona w skutek tego alkaliczność krwi świadczy o tém, jak szybko postępuje utlenianie. Schulte stwierdził spostrzeżenia uczynione najprzód przez Zuntza i Scharrenbroicha, że chinina i berberyna zmniejsza ilość wywięzującego się kwasu; tym sposobem stwierdzają się też i spostrzeżenia Harleya. Cynchonina sprawia podobne skutki, jak chinina, chociaż w wiele niższym stopniu; pikrynian sodowy (*natrum picricum*) działa niemal tak silnie, jak chinina. Zuntz przekonał się, podobnie jak przed nim Ranke i Kerner, że chinina w zadawkach 10-ziarnowych zmniejsza dzienną wydzielinę mocznika o $1/3$ część, albo więcéj. Ciekawe są nareszcie doświadczenia Binza, z których się okazuje, że po wstrzyknięciu do krwi płynów zgniłych, ciepłota ciała podnosi się; lecz jeśli te płyny poprzednio są zmięszane z chininą, która powstrzymuje lub całkiem znosi zgniliznę, ciepłota znacznie się zmniejsza, albo zgoła wraca do poprzedniéj wysokości.

Lekarze włoscy w najnowszym czasie zwrócili uwagę na tę okoliczność, że zadawki chininy od 0,6 do 0,75 grm. (12—15 ziarn) wynoszące mogą wywołać kurczenia macicy. H. Dubéué (*Union mod.* 1871, pg. 544) stwierdził to własnemi doświadczeniami; dodaje atoli, że dopiero zadawka wynosząca 1,5 grm. ($22\frac{1}{2}$ gr.) zdoła powstrzymać krwotok maciczny w okresie poporodowym; inne też krwotoki n. p. z nosa lub z jelit ustępowały po takich zadawkach chininy. Własność ta zresztą nie stanowi przeciwskazania przeciwko użyciu tego środka w zimnicy podczas ciąży, ponieważ mniejsze zadawki nie sprawiają takich skutków.

G. v. Liebig: O wpływie zmian ciśnienia powietrza na ustrój ludzki. [1])

* Wpływ zmniejszonego ciśnienia powietrza, stwierdzony doświadczeniami w powietrzu zamkniętém rozrzedzoném i spostrzeżeniami robionemi przez Glaishera [2]) podczas podróży balonem, szczególnie zaś przez Lorteta [3]) podczas wstępowania na góry, polega głównie na zastoju żylnym z przypadami sinicy, na utrudnionem wdychaniu ze zmniejszoną głębokością oddechów i na mniejszém wypełnieniu układu tętniczego z przyspieszonem tętnem. Zastój żylny i stosunkowa próżność tętnic są skutkiem utrudnionego obiegu krwi w płucach i w częściach sąsiednich, którego przyczynę wskazuje trudność wdychania: jest nią ściąganie się elastyczne miąższu płuc występujące silniéj z powodu mniejszego przeciwdziałania ciśnienia powietrza. Tém się też tłomaczą znaczniejsze przyspieszenie tętna, zwiększona duszność i kołatanie serca po ruchach nawet nieznacznych na wielkich wyniosłościach, jako też podmiotowe przypady, t. j. ból głowy, śpiączka, i omdlewania, a wreszcie opadanie ciepłoty ciała przy szybkiém wstępowaniu w górę i opadanie z sił mięśniowych.

Ciśnienie powietrza zwiększone wywiera wpływ wprost przeciwny, podług doświadczeń, które czynili Lange [4]) v. Vivenot [5]) Panum i autor. Oddechy stają się rzadsze, ale głębsze, liczba tętna się zmniejsza, również dwubitność tegoż, fala tętna staje się wyższą, tętnica bardziéj napiętą w ogóle krew jednostajniéj przypływa do serca lewego. Siła mięśniowa według Langego zwiększa się pod wpływem powiększonego ciśnienia powietrza.

Wpływ zmniejszonego lub powiększonego ciśnienia powietrza nie jest tylko chwilowym, lecz skutki tegoż w obu razach pozostają na czas dłuższy. Nagłe przejście z ciśnienia większego do zwyczajnego wywołuje te same zjawiska, jak dłuższe przebywanie pod ciśnieniem zmniejszoném. Przyczyna w obu razach jest ta sama.

Gdy się oddycha na większém wyniesieniu, jednakże na takiém, którego wpływ jeszcze łatwo da się przezwyciężyć siłą mięśni oddechowych, wtedy szybsze oddechy w mniejszém ciśnieniu sprawiają silniejszy ruch powietrza w płucach z obfitszém wydzielaniem kwasu węglowego; gdzie zaś siła mięśni oddechowych już nie wystarcza, tam musi nastąpić utrudnienie wymiany gazów. Z czasem

---

[1]) Arch. f. klin. Med. VIII. 465—446. 1871.

[2]) Report of the British Association 1862.

[3]) Physiologie du mal des montagnes. Revue des cours scientifiques de la Frarce et de l'Etranger 22 janv. 1870.

[4]) Ueber die comprimire Luft, von Dr. J. Lange. Göttingen 1864.

[5]) R. von Vivenot, Zur Kenntniss der physiologischen Wirkung u. der therapeutischen Anwendung der verdichteten Luft. Erlangen 1868.

---

winogradu lub fasoli jako środek odwietrzający zaprowadzić należy. Spomnieliśmy wyżéj o ozonie jako jednym z produktów oddychania roślin. Otóż ozon, jako spotęgowany tlen (tlen ma 2, a ozon 3 rodnie) jest w wyższym jeszcze stopniu od tlenu ożywczym pierwiastkiem; większa lub mniejsza ilość ozonu w atsferze stanowi o większém lub mniejszém zasobie zdrowych przymiotów powietrzni. Otóż obok wody żywéj, t. j. w ruchu zostającéj (strumień, rzeka, wodotrysk, wodospad) obficiéj dostarcza ozonu roślina żywa, dla tego nam tak błogo nad brzegiem strumyka pod cieniem rozłożystego drzewa, dla tego ta ożywcza świeżość w pobliżu wodospadu, lub wodotrysku. (C. d. nast.)

---

† Dr. Tadeusz Swięcicki

zmarł w Śremie d. 23. Lutego. S. p. Tadeusz odebrał wykształcenie naukowe w gimnazyum św. Maryi Magdaleny za dyrektora Stoca i księdza Prabuckiego, a złożywszy popis dojrzałości w Wrocławiu, poświęcił się nauce lekarskiéj na Uniwersytecie wrocławskim. Zabiegi i ruchy polityczne lat 1846 i 1848 nie były mu obce, i jako polski młodzieniec wziął w nich udział. Dopełniwszy studyów lekarskich w Uniwersytetach wiedeńskim i berlińskim, gdzie położył główne fundamenta rozległéj swéj wiedzy medycznéj, jaką się w późniejszéj praktyce lekarskiéj odznaczał, złożył w Berlinie chlubny popis rządowy na praktycznego lekarza. Jako młody lekarz rozpoczął praktykę w Poznaniu, zkąd go władza rządowa wysłała na własne żądanie w roku 1852 do Dobrzycy, gdzie wówczas ogromna grasowała cholera, a gdzie przybycia jego z wielkiém oczekiwano upragnieniem. Młody lekarz jako żołnierz odważny spotykał się z groźną epidemią, niosąc chętną pomoc wylękłym mieszkańcom i nie lękając się śmiertelnych ciosów zarazy. Po kilkotygodniowym pobycie w Dobrzycy i zmniejszeniu się epidemii powrócił do Poznania, a ztamtąd przeniósł się z ukochaną żoną na praktykę do

jednakże płuca zastosowują się do wpływu ciśnienia powietrza zmienionego i w miarę tego jak mięśnie oddechowe wskutek ćwiczenia nabierają większéj siły, szczególnie u osób młodszych, następuje w krótce przyzwyczajenie, tak, że oddech z początku przyspieszony, staje się znów prawidłowym. Ztąd też wpływ korzystny pobytu w górach, znamionujący się powiększoném łaknieniem i przybywaniem sił, daje się głównie spostrzegać tylko w 4 pierwszych tygodniach.

W skutek oddychania pod ciśnieniem dwóch atmosfer apetyt wzrasta znakomicie, a robotnicy pracując, mniéj się męczą, aniżeli w ciśnieniu zwyczajném. Nawet pod większém ciśnieniem stale pracując, aż do 2900 mm., robotnicy tylko wtedy doznają dolegliwości, gdy przechodzą pod mniejsze ciśnienie; dolegliwości te atoli szybko mijają za powrotem do ciśnienia większego. Dopiero pod ciśnieniem 2400—2900 mm., stanowiącém granicę rozszerzalności płuc, ustaje owo działanie ulżywające.

Wpływ ciśnienia powietrznego zmniejszonego lub powiększonego na płuca tłomaczy się najprościéj naprężeniem elastyczném, w którém takowe znajdują się w stanie spoczynku. Im bardziéj się zmniejsza ciśnienie powietrza, tém bardziéj dążność miąższu płuc do kurczenia się musi wzrastać; ztąd téż pochodzi uczucie duszności i oddech mozolny podczas pobytu w znacznych wysokościach, i na odwrót znowu oddech lżejszy i nie dający się uczuć pod większém ciśnieniem. Prócz tego wiadomo, iż uderzenie serca ma téż przezwyciężać kurczenie się elastyczne miąższu płucnego, a przeto im bardziéj ciśnienie powietrza już pokonywa tę przeszkodę, tém łatwiéj uderzenie serca będzie przezwyciężało opór płuc, tym sposobem zmniejszony. Przeciwnie jeżeli w skutek zmniejszonego ciśnienia powietrza kurczenie się płuc zostało wzmocnione, natenczas wzrasta opór przeciwko uderzeniu serca i obieg krwi w płucach zostaje utrudnionym.

Z powyższego łatwo zrozumieć korzystny wpływ podwyższonego ciśnienia powietrza w rozedmie płucnéj (*emphysema pulmonum*). Części płuc w ten sposób zwyrodnione straciły po większéj części swą elastyczność, bieg krwi przez płuca zostaje przez to powstrzymywanym, a w skutek tego już w zwyczajném ciśnieniu powstają podobne zjawiska zastoju, jak u ludzi zdrowych w ciśnieniu znakomicie zmniejszoném. Jeżeli rozedma jeszcze nie zbyt daleko się posunęła, wtedy dłuższe stosowanie ciśnienia podwyższonego może jeszcze sprawić zmianę wsteczną, co doświadczenie stwierdza dostatecznie.

Zastosowanie ciśnienia zmniejszonego będzie tam wskazaném, gdzie choroba łączy się ze zbyt słabą w zwykłych stosunkach elastycznością. I tak u płci żeńskiéj bywają stany niedokrewne połączone z wielkiém zwątleniem tkanin, z krótkim tchem przy najmniejszéj sposobności, w których pobyt w górach wysokich działa bardzo zbawiennie, podczas gdy żelazo okazuje się bezskuteczném. W tych razach silniejsze kurczenie się płuc pod mniejszém ciśnieniem i w skutek tego przyspieszenie oddechu i wymiany materyi sprawia tak pomyślne skutki.

Leki nowe.

Wodnik krotonchloralu $C_4 H_3 + H_2O$, otrzymany najpierw przez Kraemera i Pinnera, działaniem chloru na aldehyt octowy, przedstawia się w kryształkach drobnych, białych i błyszczących, zapachu nieco podobnego do bórowek, a smaku piekącego.

Czystość rzeczonego przetworu łatwo można stwierdzić następującemi oddziaływaniami: jeżeli się ogrzewa wodnik krotonchloralu do 78°C., powinien się topić, a następnie całkowicie ulotnić; w wyskoku i wodzie rozpuszczać się dokładnie, dając rozczyn oddziaływający obojętnie; po dolaniu do takiego rozczynu kwasu azotnego a następnie azotanu srebrowego nie powinien się wydzielić chlorek srebra; po zmieszaniu zaś rzeczonego chloralu z węglanami lub wodanami alkaliów wydziela się ciecz w wodzie nierozpuszczalna, olejna—dwuchlorek allylu.

Co do działania fizyologicznego, którego Dr. O. Liebreich ciągle jaszcze doświadcza tak na ludziach, jak na zwierzętach, znalazł tenże w krotonchloralu nowy środek, który znieczula, działając na móżg, a nie osłabiając przytém czynności reszty ustroju, gdy tymczasem wodnik chloralu, oprócz tego, że znieczula, wstrzymuje téż czynność serca.

Apomorfina $C_{17} H_{17} NO_2$. Otrzymali ją Mathiesen i Wright działaniem kwasu siarczanego lub solnego na morfinę lub kodeinę. Stanowi masę białą, bezpostaciową, łącząca się z kwasem solnym w związek krystaliczny ($C_{17} H_{17} NO_2 HCl$); na powietrzu utleniając się, przybiera barwę zieloną i mniéj się wtedy rozpuszcza w wodzie. W wyskoku, eterze, benzolu i chloroformie rozpuszcza się, a mianowicie w pierwszym rozczynniku barwą zieloną, w drugim i trzecim różowo-fijołkową, a w ostatnim fijołkową. Chlorek apomorfiny jest łatwo w wodzie rozpuszczalny. Od morfiny odróżnia się apo-

---

Śremu, gdzie przez lat siedmnaście, aż do końca swego życia niósł skwapliwą pomoc lekarską potrzebującym jéj mieszkańcom, tudzież wspierał ich jak najchętniéj w dolegliwościach i chorobach swą doświadczoną radą i obszerną wiedzą medyczną. Nietylko jako gruntowny i gorliwy lekarz ceniony był przez znajomych, ale jako miły, uprzejmy i wesoły towarzysz poszukiwany, lubiony i szanowany przez wszystkich. Wiedziano powszechnie, że zmarły nie tylko był estetycznie wykształconym człowiekiem, ale że, posiadając gruntowne wiadomości fachowe, takowe uzupełniał i umacniał w celu praktycznego doświadczenia nowemi nabytkami i zdobyczami rozwijającéj się i doskonalącéj z dniem każdym nauki medycznéj i dla tego pacyenci bez różnicy narodowości zasięgali bardzo chętnie jego rady lekarskiéj. Kiedy w czasie kampanii austryackiéj w r. 1866 urządzono w mieście tém rezerwowy lazaret wojskowy, zarząd takowego oddano zmarłemu. Ś. p. Tadeusz zajął się tak gorliwie i sumiennie jego ordynacyą, pieczą i doglądaniem rannych jeńców austryackich, pomieszczonych w tym lazarecie, że na wniosek ówczesnego naczelnego prezesa Horna, który urządzony lazaret szczegółowo oglądać przyjechał, udzielono mu w uznaniu zasług położonych i poczciwéj pracy sumiennéj około lazaretu order korony czwartéj klasy. Obowiązków swych jako Polak wiernie zmarły wszędzie i zawsze dopełniał. W każdych wyborach bądź to gminnych, bądź to poselskich, gorliwy brał udział i stał zawsze po stronie narodowéj chorągwi. Od roku 1856 przez lat szesnaście był bezprzestannym czynnym członkiem Towarzystwa pomocy Naukowéj w powiecie, którego rozwój, jak mógł, popierał.

Zgasł zawcześnie dla własnéj familii, pozostawiając nie utuloną w żalu wdowę i czworo osieroconych dzieci; zgasł zawcześnie dla przyjaciół i znajomych, którzy po czerstwém jego zdrowiu spodziewali się, że w długie jeszcze lata działać będzie dla dobra cierpiących bliźnich. — Pokój wieczny jego duszy! *(D. Pozn).*

morfina większą rozpuszczalnością w wodzie, zwłaszcza nasyconéj kwasem węglowym. Wodany alkaliów tworzą w rozczynie chlorku apomorfiny osad biały, który rozpuszcza się w nadmiarze dolanego odczynnika, przyjmując barwę czarną; chlornik żelazowy wywołuje barwę ametystową; azotan srebrowy odtlenia się zaraz na srebro metaliczne; kwas azotowy tworzy ubarwienie krwisto czerwone, znikające po ogrzaniu.

Apomorfina jest środkiem wymiotnym niedrażniącym i silnie przeciwpodniecającym *(Antistimulans)*. Spożyta w małych już dawkach lub wstrzyknięta podskórnie sprawia po kilku minutach silne wymioty i ogólne osłabienie; nawet stykając się dłuższy czas z rękami sprawia także te same skutki.

PP. Riegel i Böhm, docenci w Uniwersytecie wircburskim, robili liczne doświadczenia z tym nowym przetworem, a wyniki tychże są bardzo zachęcające. *)

Apomorfina ma ten wielki przymiot 1) że się daje zastosować do zastrzykiwań podskórnych, bez wywołania żadnych miejscowych cierpień; 2) że w bardzo drobnych działkach od 4—11 miligramów jest skuteczną; 3) że skutek następuje w 4 a najpóźniéj (jeśli przetwór jest dobry) w 16 minut; 4) że nie sprawia żadnych ubocznych skutków, jak to ma miejsce z innemi wymiotnikami (ból, upadek sił, rozwolnienie i t. p.); 5) nakoniec, że wnet po odbytych wymiotach, krótko trwające nudności zupełnie ustają i chory powraca do stanu, w jakim był przed zastosowaniem tego wybornego środka. Przechowuje się ten wytwór w stanie suchym (w proszku) całemi latami bez zmiany, a tylko w rozczynie słabnie i już nazajutrz mniejszą okazuje skuteczność.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Mianowania. NPan mianował Dr. Karola Denarowskiego, lek. pow. w Czerniowcach, radcą rządowym i krajowym referentem sanitarnym przy rządzie krajowym na Bukowinie.

NPan mianował Dra Jana Harajewicza dyrektorem szpitalu św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie.

Konkursa. Namiestnictwo ogłasza konkurs na 2 posady weterynarzy powiatowych w Skałacie i w Brodach do końca Marca r. b. Wymaganém jest złożenie dyplomu weterynarskiego.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

+ **Wiedeń**. Podczas wystawy powszechnéj w r. 1873 ma się tutaj odbyć trzeci międzynarodowy zjazd lekarski pod protekcyą Arcyksięcia Rainera. Komitet tymczasowy ułożył program, który obejmuje najważniejsze sprawy higieniczne, obchodzące nie tylko lekarzy, ale rzec można świat cały. Pierwszym przedmiotem rozpraw będzie szczepienie ospy i jad ospowy (referent prof. Hebra); drugim wysiednia *(Quarantaine)* w szczególności podczas cholery (ref. Dr. Oser); trzecim sprawa nierządu; czwartym sprawa uzdrowienia (Assanirung) wielkich miast (ref. prof. Schauenstein). Daléj program obejmuje sprawę lekopisma (farmakopei) międzynarodowego i zaprowadzenie jednakowego nauczania medycyny we wszystkich krajach, oraz wynikającéj ztąd jednakowéj ważności dyplomów. Do Wydziału wykonawczego zjazdu należą: Rokitansky, Schnitzler, Benedict, Hebra i Sigmund. — Rząd przedstawił Radzie państwa projekt do ustawy znoszącéj ograniczenia praktyki wykonywanéj przez chirurgów (lekarzy). Przez tę ustawę usunięty zostaje przepis średniowieczny, pozbawiony wszelkiéj prawnéj podstawy. Szkoda atoli, że rząd przy téj sposobności nie przedstawił projektu do ustawy zaprowadzającéj na przyszłość jeden tylko rodzaj lekarzy, upoważnionych do praktyki lekarskiéj bez jakiegobądź ograniczenia na podstawie złożonego egzaminu państwowego. Byłby to przepis zgodny z duchem czasu i potrzebami mieszkańców. Daléj Minister oświaty wniósł do laski prezydenta projket rządowy ustawy naznaczającéj pensyę 900 złr. rocznie dla profesorów w szkołach położnych (akuszerek.)

* **Bruksela**. Wniosek uczyniony niedawno w Izbie reprezent. belg., żeby domy dla obłąkanych oddać pod szczególny nadzór, powstał z powodu nadużyć, jakie wykryto w Evere blizko Brukseli. Pod koniec r. z. władze zwiedziły takowy niespodzianie, a skutek przeglądu był bardzo niezadawalający. Nieporządki, które wykryto, wzbudziły wielkie niezadowolenie w stolicy, a rząd kazał natychmiast zamknąć zakład.

Cholera w Galicyi. Od dnia 16. Lutego do 1. Marca b. r. pojawiła się cholera w Łanach polskich pow. kamioneckiego, wygasła zaś w Firlejówce pow. Złoczowskiego i w Derewlanach pow. kamioneckiego.

W ostatnim tygodniu panowała cholera w 2 miejscowościach pow. kamioneckiego, w których do pozostałych 18 chorych przybyło 17, z tych zaś wyzdrowiało 21, um. 6, a 8 pozostało w leczeniu.

Podług doniesienia c. k. konsulatu w Moskwie z dnia 23. Lutego b. r. cholera w cesarstwie rosyjskiém znacznie zmalała, gdyż w dniu 8. Lutego tylko 15 chorych w całem cesarstwie w leczeniu pozostało.

* Balsam kopajwiany zachwala bardzo Dr. Rowand w ospie i płonicy; zadaje takowy po 4—5 kropel, 3 lub 4 razy dziennie, w mięszaninie równych części ulepku i kléiku z liposoku arabskiego *(Syrupi simpl., Mucil. gummi arab. ana dr. 2.)* (*Med. Tim.* 1129.)

Dr. I. Blanc zaleca bardzo gorąco liście kapuściane jako środek oczyszczający rany i wrzody. Zastrzega, żeby oczyszczone były z grubszych nerwów i dwa razy na dzień odnawiane. Jest to, jak wiadomo, u nas w Polsce środek ludowy na ten cel używany.

Dr. Cousin używa guttaperki w błonach tak cienkich jak cerata, tak do zamykania ran, jako téż do dowolnego ich ściskania. Do zaklejania używa się roztworu guttaperki w chloroformie, którym powleczone brzegi i końce nabierają lipkości pożądanéj.

Damery, aptekarz w Bordo, suszy mięso, podrobione stosownie, w prądzie powietrza suchego, a następnie proszkuje. Objętość mięsa zmniejszona tym sposobem przedstawia wiele dogodności. Zachodzi wszakże pytanie, czy przez wysuszenie mięso nie traci w istotnych własnościach swoich? *A. K.*

WIADOMOŚCI BIBLOGRAFICZNE.

Preiscourent mit 1300 Abbildungen der Fabrik chirurgischer Instrumente, Bandagen, Spritzen, Apparate zur Krankenpflege von H. Windler in Berlin. 1870. 8ce, str. 132.

Lekarz mieszkający na prowincyi jest przy zakupnie narzędzi i przyrządów chirurgicznych w podwójnym kłopocie. Jakie narzędzia kupić? U kogo je kupić? Są dwa główne pytania. Na pierwsze pytanie odpowiadają obecnie cenniki fabryk narzędzi chirurgicznych. Każden z właści-

*) Deutsch. Archiv. f. klin. Med. IX. 2.

cieli większych fabryk wydaje obecnie co kilka lat cennik ozdobiony licznemi rycinami, co nadzwyczaj ułatwia wybór narzędzi.

Cennik Windlera, który właśnie mamy przed sobą, wyszedł z druku w r. 1870, a dzieli się na trzy główne części. W pierwszéj wyszczególnione są narzędzia i strzykawki. W obu działach znajdujemy najnowsze i najpraktyczniejsze narzędzia. I tak n. p. są narzędzia do wypiłowań (resekcyj) i do operacyj osteoplastycznych bardzo licznie i doborowo przytoczone. 950 rycin ułatwiają nadzwyczaj wybór narzędzi potrzebnych. W drugiéj części przedstawione są opaski (bandaże) i przyrządy. Są tam między innemi wanienki do kąpania chorych, szczudła, odnogi sztuczne i liczny wybór maszyn ortopedycznych. Przy szczudłach, maszynach ortopedycznych i odnogach stucznych podany jest sposób mierzenia. Kończą ten oddział stoły operacyjne, między któremi stół angielski pod liczbą 1214 jak najbardziéj mogę zalecić. krzesła do badania chorych, krzesła i wózki dla chorych. 296 rycin uzmysławiają wymienione przedmioty.

Trzecia część poświęcona jest chirurgii wojennéj, w dodatku zaś wyliczono kilka narzędzi najnowszych. Cennik ten może jako podręcznik dla nauki o narzędziach i bandażach służyć; ryciny bardzo dobre i liczne, bo 1300. Wyposażenie cennika jest bardzo piękne.

Jeszcze kilka słów w odpowiedzi na drugie pytanie. Narzędzia Windlera, o których tu mówimy są w ogóle bardzo dobre i trwałe, a sam fabrykant, znany jako człowiek sumienny, stara się dostarczać jak najlepszych narzędzi i przyrządów bez różnicy miejsca przeznaczenia. Między cenami austryackiemi a berlińskiemi różnicę stanowi tylko agio, które wynosi tylko bardzo małą nadwyżkę. Za narzędzia sprowadzone z zagranicy nie opłaca się cła. Przesyłka pocztowa zaś tak samo kosztuje, jak z innych miast austryackich.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

Nr. 11. Kraków, dnia 16 Marca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI *w Krakowie* Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowej uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Przyczynek do kazuistyki obrażeń brzucha przenikających.

Podał Dr. **Alfred Obaliński** lek. ord. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Podając do publicznéj wiadomości niniejsze trzy przypadki zranień przenikających ściany brzuszne, czynię to dla tego, że zranienia takie nie należą do codziennych przypadków, osobliwie jeżeli chorzy nie ulegną zabójczemu zapaleniu otrzewny (*peritonitis traumatica*), jak to miało miejsce w pierwszych dwóch; a nawet gdy ulegną, jak to miało miejsce w trzecim. Z poniżéj podanych przypadków, te okoliczności towarzyszące są znów, bądź to dla lekarza praktycznego, bądź dla statystyka tak ciekawe, iż ogłoszenie ich jest usprawiedliwioném.

Przypadek 1. Józef Ansky, l. 21 liczący, doróżkarz z Wiednia. Półtora roku temu, pracując przy wozie został przez tylną część tegoż w postawie klęczącéj w krzyże uderzony, przyczém wbił mu się czop tępy gruby, (sworzeń), zazwyczaj 8—10 cali długi, łączący przednią część powozu ze średnią, w okolicę połączenia ostatniego kręgu lędźwiowego z kością krzyżową. Czop ten miał przejść na wskróś i pokazać się na przedniéj ścianie brzusznéj, nieco na prawo od smugi białéj. Chory miał stracić przytomność i odzyskał ją dopiero w szpitalu na Wiedeniu, dokąd go przywieziono. Przez dni kilka odprowadzano mocz krwawy za pomocą cewnika. W szpitalu leżał 4 miesiące w którymto czasie miał przebyć dwa razy zapalenie otrzewny, które objawiało się silnemi bólami brzucha. Po tym czasie wypuszczono go ze szpitala w takim stanie, w jakim się obecnie znajduje.

Nie mogąc z powodu właśnie nabytego kalectwa znosić trzęsienia powozu, obrał sobie inne zatrudnienie, a między innemi udał się do kraju naszego w celu zarabiania przy budowie kolei przemysko-łupkowskiéj. Usilna praca nużyła go znacznie i pogorszyła jego zdrowie tak dalece, że musiał jéj zaniechać, a wracając do kraju, z powodu wyniszczenia sił, musiał być umieszczonym w tutejszym szpitalu. Badanie wykazało co następuje:

Na cal w lewo od spojenia lędźwio-krzyżowego znajduje się otwór wązki lejkowaty, otoczony kilkoma brodawkami, wydzielający rzadką żółtą ropę. Zgłębnik zaprowadzony do tego otworu wchodzi na 4—5 cali z łatwością i natrafia na opór znaczny, jakby na powierzchnię kostną. Trudno jest odważyć się, choćby takiem narzędziem jak gruby i tępy zgłębnik, szukać sobie dalszéj drogi wśród jelit, która jednak istnieć musi, chociaż może nie w zupełnie prostym kierunku, gdyż płyn wstrzyknięty przez wspomniany otwór wydobywa się otworem drugim, znajdującym się na przedniéj ścianie brzusznéj po prawéj stronie smugi białéj w połowie drogi między kolcem przednim górnym kości biodrowéj a pępkiem. Otwór tylny zarasta od czasu do czasu, osobliwie, gdy chory zachowuje się spokojnie i utrzymuje ranę w czystości, otwiera się jednak po kilku dniach lub tygodniach na nowo. Stan ten o tyle choremu był dokuczliwym, że dosyć znaczna ilość ropy osobliwie z przedniego otworu się wydobywa, co na stan ogólny wpływa, zresztą to mu nie przeszkadza w chodzeniu, ani w lżejszéj robocie. Nie mogę przemilczeć jeszcze następstwa wynikłego z tego ciężkiego obrażenia, a mianowicie przepukliny pachwinowéj zewnętrznéj. Powstała ona zapewne przez naprężenie, a może naddarcie więzadła Pouparta, podczas przebicia średniéj ściany brzusznéj, ciałem tak tępém jak jest czop powyżéj opisany. Tępość jego przyczyniła się zapewne także do tego, że jelita nie zostały przebite, lecz tylko na bok usunięte. Po kilku tygodniach pobytu w szpitalu zmniejszyła się ilość ropy odpływającéj, i przybyło mu tyle sił, iż mógł puścić się w dalszą podróż.

Przypadek 2. Zofia Wróblewska, l. 21 licząca z Lubnia. Rozjątrzony byk przyparł ją do słupa i podniósł na jednym rogu, który wbił w jéj brzuch. Tego samego dnia, t. j. 2. Lipca 1870 do szpitala przywieziona i zbadana przedstawiła następujący stan:

Rana poprzeczna na brzuchu na cal poniżéj pępka, sięgająca od kolca przedniego górnego (*spina anter. superior*) z jednéj strony aż do takiegoż kolca przeciwnéj strony. W tém miejscu rana nie sięga w głąb jamy brzusznéj t. j. nie przebija otrzewnéj. Gdy się jednak ujęło brzeg rany górny, widać było, że rana ta dąży ku górze i to im więcéj ku górze, tém więcéj też i w głąb, tak iż pod samym wyrostkiem mieczykowatym można było namacać wśród zwojów jelit, ztamtąd się wydobywających, przebicie otrzewnéj w takiéj szerokości, że dwa palce zmieścić się mogły. Za podniesieniem płatu rannego do góry odsłaniało się powierzchnię ranną wielkości najmniéj 1 stopy kwadratowéj. Tętnica nie krwawiła żadna. Oczyściwszy powierzchnię ranną i wypadłe jelita ze skrzepniętéj krwi, wprowadzono ostatnie napowrót do jamy brzusznéj ręką umaczaną w oliwie i przystósowano płat górny tak, że brzegi ranne stykały się dokładnie, a w miejscu, gdzie było przebicie otrzewnéj, a więc tuż pod wyrostkiem mieczykowatym, położono kłębuszek z waty owiniętéj w płócienko i przymocowano ją równie jak i brzegi rany do siebie za pomocą opaski brzusznéj zwykłéj, otoczywszy poprzednio cały brzuch dosyć grubą warstwą waty, dla ochronienia rany od zmian ciepłoty. Do użytku wewnętrznego przepisano $\frac{1}{8}$ gr. morfiny co 2 godziny, dyetę ścisłą, a za napój mleczankę migdałową. Pozostawiono ranę tak w spokoju przez 48 godz.

Ciepłota w tym czasie nie przechodziła 38,5C· Bóle były lecz nie bardzo dokuczliwe. Przez pierwsze 24 godzin była chora jakby otrętwiałą, tak, iż zacząłem źle rokować, uważając nieczułość tę za przypad zwany wstrzęsem *(the shock)*. W następnych jednak 24 godzinach tętno uderzało silniéj chora żądała strawy i napoju.

Przy pierwszém opatrzeniu pokazało się, że brzegi rany trzymają się dosyć dobrze. Jelita nie wypychały się naprzód, więc pozostawiono takie same opatrywanie, jak dotąd, zalecając spokój ciała jako téż i jelit. W tym to ostatnim celu kazano podawać jeszcze daléj morfinę $^1/_8$ gr. co 3 godziny.

Bolesność znaczna wcale nie powstała, przynajmniéj nie taka, z któréj możnaby wnosić o znaczném zapaleniu otrzewny.

W dalszym ciągu leczenia zmieniono postępowanie o tyle, że zamiast waty użyto ciepłych okładów z chust maczanych w gorącéj wodzie i przykrywanych szczelnie ceratą angielską. Przy takiém postępowaniu zabliźniła się rana zupełnie w 6ciu tygodniach, przyczém się jednak pokazało, że kłębuszek z waty nie wystarczał, albowiem jelita wydobywały się obok niego na zewnątrz.

Kazano więc choréj zrobić pas brzuszny z kłębuszkiem z sierci obszytym w irchę. Obecnie chora ta cieszy się zupełném zdrowiem i jest czynną przy gospodarstwie, jak przedtém, chociaż polecono jéj, aby się wstrzymywała od ciężkich robót. (Dok. nast.)

Rzecz o zastosowaniu zimnych kąpieli i natrysków w zimnicy,

oparta na spostrzeżeniach czynionych w klinice lekarskiéj Prof. **Moslera** w Gryfinie (Greifswald); przez Teofila **Zielewskiego**, kand. med.

(Dokończenie.)

Ciepłota chorego badana od godz. $4^1/_2$—7méj miała stopień prawidłowy (37,6°C.); chory z wejrzenia nie przedstawiał nic nieprawidłowego; narzekał tylko na boleści, które, choć nie zbyt wielkie, ciągle go dręczyły. Atoli w pół godziny potém ciepłomierz wprowadzony do odbytu *(anus)*, wykazał, iż ciepłota podniosła się do 37,8°C., tętno uderzało 66 razy na minutę, oddech był dość regularnym; chory na zapytanie odpowiedział, iż nie czuje zwiększenia ciepłoty. Z początku myślałem, że po wypiciu ciepłéj kawy może tylko na chwilę ciepłota chorego się podniosła, ale domysł ten całkiem okazał się nieuzasadnionym, gdyż o godz. 8méj znalazłem już ciepłotę 38,0°C.; tętno uderzało 72 na minutę, a ilość oddechów wzrosła do 30 w minucie; ztąd mogliśmy wnioskować, iż objawy te są niejako zwiastunami rozpoczynającego się ogólnego rozstroju w organizmie.

Chory sam jeszcze nie uważał tych objawów, niespokój tylko większy zdradzał obawę przed złém nadchodzącém. Mocz teraz puszczony miał ciężar właściwy 1020; za dodaniem kwasów nie nastąpił odczyn, osadu téż prawie nie było. Opukiwanie śledziony wykazało jéj długość wynoszącą 11,2 ctm., szerokość 7 ctm. Prawie z każdą chwilą wzmagał się niespokój chorego. O godz. $^1/_4$9 ciepłota wynosiła 38.6, tętno uderzało 72 na minutę. W kilka minut potém początek napadu dał się we znaki przez trzęsienie się całego ciała, zwłaszcza kończyn dolnych; chory twierdził, iż to trzęsienie żadnych mu nie sprawia boleści, ale wola bynajmniéj nie mogła wpłynąć na te poruszenia; mięśnie twarzy nie brały udziału w tém drganiu. W tém chory o godz. $^3/_4$9 w mgnieniu oka się zmienił: twarz zsiniała, usta stały szeroko otworem, oddech był donośny i uciążliwy; ciepłota zwiększyła się do 39,1°C., tętno bardzo słabe biło 100 razy na minutę; drganie mięśni było na całe ciało rozprzestrzenione, ale przecież nie w ten sposób, aby chory w skutek tego całkowicie zmieniał swe położenie. Takim był stan rzeczy, kiedy chory w 10 minut po godz. 9 oświadczył, że zimno się zmniejsza i że obecnie gorączki się spodziewa. Ciepłota wynosiła 39.1°C, tętno biło 100 razy na minutę, ilość oddechów była 31; opukiwanie śledziony okazało naówczas w linii podpachowéj 8,5 na wewnątrz 12 ctm. Chory był teraz spokojniejszym, rozmawiał chętnie i szybko, aż o godz. $^1/_2$10 zaczął narzekać na wzmaganie coraz większe bólu głowy, jako téż, że mu coraz bardziéj jest ciepło; twarz tak dalece naszła krwią, światło tak dalece raziło mu oczy, iż na jego prośby trzeba było okna zasłonić; chory mimo to twierdził, iż gorączka nie jest zupełnie czystą, gdyż czuje jeszcze zimno. Rtęć w ciepłomierzu posunęła się do 40 0°C., a tętno biło 102 na minutę. Tętno jednakowoż w téj chwili tak dalece było falistém, iż dokładne oznaczenie tegoż było prawie niemożebném. O godz. 9 minut 50 ciepłota podniosła się do 40,2°C. Tętno odtąd zaś szczególnie uderzało, gdyż tylko 84 uderzeń na minutę naliczyłem; nosiło tak dalece na sobie piętno dwubitnego, że tylko z trudnością pierwszą falę od drugiéj odróżnić było można. Szmeru krwi po nad sercem nie było można się dosłuchać; ru-

---

O znaczeniu drzew pod względem gospodarstwa krajowego i zdrowia publicznego.

Napisał Dr. **Al. Kremer** w Krakowie.

(Dokończenie.)

Obywatelską więc jest zasługą i dobrze zrozumianą ekonomią sadzenie drzew wszędy, gdzie tylko sposobne ku temu znajdziemy miejsce. Obowiązkiem zaś jest wspólnym wszystkich mieszkańców kraju, szanowanie i ochranianie drzew od barbarzyńskiéj ręki tępicieli wszystkiego co znamionuje uobyczajenie ludzkie. Jak dręczenie i okrutne obchodzenie się ze zwierzętami z urzędu karaném bywa, tak i uszkodzenie lub bezmyślne kaléczenie drzew, powinno być napiętnowane, jako występek przeciwko dobrym obyczajom i cywilizacyi. Pozostaje nam kilka słów jeszcze powiedzieć o gatunkach drzew, które zasadzać radzimy. Potrzeba dla któréj chcemy sadzić drzewo i miejscowość, a mianowicie téż gleba rozmaita, w któréj je umieścić zamierzamy, o wyborze gatunku stanowić powinna. Jeśli je sadzić mamy koło drogi śród pola, aby służyło za drogoskaz w ciemne noce i podczas strasznych u nas zawiei śnieżnych, nie znajdziemy odpowiedniejszego nad topolę włoską lub nadwiślańską, albo kanadyjską. Topola każda ma ten pożądany przymiot, że bardzo szybko rośnie, a więc i celowi w tym wypadku prędko zadość czyni. Że zaś wszystko, co prędko wzrasta, rychło dochodzi do dojrzałości, za którą w ślad po niejakim czasie następować musi starość, zwiastun śmierci, więc chcąc, aby obsadzenie drogi za kilkadziesiąt lat nie potrzebowało być całkowicie odnawianém i żeby raz opatrzona drzewami, na długo swą ozdobą i stróżem się cieszyła, należy naprzemiany z topolą sadzić trwalsze drzewa: jasiony, jawory, klony, wiązy a najlepiéj lipy, bo te są najtrwalsze i najwyższéj obok dębów w naszym klimacie dosięgają starości. Lipy żyją 1000 i więcéj nawet lat. Tak tedy, gdy topole po 40, 50ciu latach zaczną powoli jedna za drugą z pola schodzić,

chy powtarzają się 42 razy w minucie. Chory leżał w tym czasie z zamkniętemi oczyma, a gdy o godz. 10. minut 20 ciepłota wzrosła do 40,7°C., a tętno 96 razy uderzało na minutę, popadł w śpiączkę, z której tylko przez głośne wołanie na chwilkę zbudzić go było można; nawet ruchy zwrotne nie były dość wybitne, gdyż układ nerwowy oddziaływał tylko na dość silne wpływy zewnętrzne. O godz. 11. minut 10, lubo barwa skóry chorego wcale się nie zmieniła, ciepłota podniosła się do 40.8°C., tętno uderzało 89 razy na minutę. Chory, którego bardzo głośno pytać się trzeba było, narzekał na nieznośny ból głowy, oddychał głęboko i ciężko; chwilami dostrzedz było można drgania mięśni, zwłaszcza zaś mięśni uda; opukiwanie śledziony w tym czasie wykazało jéj długość wynoszącą 13.3 ctm., szerokość 9 ctm.; było to największe nabrzmienie, jakie uważałem w tym napadzie. Ciepłota ulegała daléj następującym dziwnym zmianom:

o godz. 11 minut 30 wynosiła 40,8°C.
„ 11 „ 50 „ 40,6°C.
„ 12 „ — „ 40,5°C. wreszcie
„ 1 „ — „ 40.9°C. (szczyt, *acme*).

W chwili, kiedy gorączka najbardziéj się wzmagała, nader nieprzyjemnym zjawiskiem były suchość i palenie w gardle, co utrudniało nadzwyczaj oddech, a mowie całkiem przeszkadzało. Ale skoro tylko febra cokolwiek lżejszą się stała (*stadium decrementi*), natenczas widocznie polepszył się stan chorego, który równocześnie oblewał się rzęsistym potem. Tętno straciło swą falistość, uderza 72 razy na minutę; chory znów na otoczenie większą zwraca uwagę, skarży się tylko jeszcze na nieprzyjemne gorąco; o godz. 1½ ciepłota wynosiła 32,6°C. Około godz. 2. wydzielanie potu było co do ilości większém, ciepłota opadła do 39,4°C., tętno uderzało 97 razy na minutę; mocz teraz wydzielony miał ciężar właściwy 1023 i odpowiednio wielki osad; białka i barwnika żółciowego nie było. Badanie o godz. 3ciéj już zupełnie zdrowego pacyenta wykazało ciepłotę 39,0°C. Długość śledziony wynosiła 11 ctm., przed linią pachową 7,3 ctm. O godz. 4téj ciepłota wynosiła 38,8°, tętno uderzało 60 razy, a ruchów oddechowych było 26 na minutę. O godz. 5. ciepłota wynosiła 38,6°C., o godz. 6. 38,2°C., wreszcie około godz. 7 doszła do prawidłowéj wielkości 37.2°C.

Przez dokładne uważanie na każdą drobnostkę wśród tego jednego napadu przekonaliśmy się o niezmiernéj gwałtowności gorączki, jużto co do wysokości, już téż co do czasu trwania; daléj téż mogliśmy, znając to wszystko, teraz dobrze i dokładnie sprawdzić skutek, który przez natrysk mieliśmy dopiero osiągnąć.

Tak więc choremu, który dnia następnego prawidłową miał ciepłotę i w ogóle czuł się zdrowym dano zrana około godz. 7 i po południu około godz. 3, po dwa natryski zimne w okolicę śledziony, trwające po minucie, a przedzielone tylko krótkim przestankiem, którą to czynność z wszelką ostrożnością podjęto; na chorego to bynajmniéj źle nie wpływało. Ze zbioru objawów, które od tygodnia powtarzały się w przebiegu torowym (*decursus typicus*) przekonaliśmy się, że mamy zimnicę, któréj każdy napad o 5 kwadransy rychléj powracał; jak wielkiem więc było nasze zdziwienie, a zarazem zadowolenie, kiedy dnia 5. Maja ciepłomierz nawet już o godz. 6 rano wskazywał u chorego ciepłotę 37,6°C.. Ale już o godz. 7 rtęć ciepłomierza wskazywała 37,8°C., a o ½8 mogliśmy się przekonać, gdy rtęć do 38,0°C. się podniosła, że wprawdzie napad opóźniliśmy, ale że jeszcze całkowicie go powstrzymać i usunąć nam się nie udało; lubo jak już z początkowych objawów mogliśmy wnosić, dość daleko postąpiliśmy co do nadziei polepszenia. Jakoż w saméj rzeczy cały przebieg tego napadu świadczył o wyśmienitym skutku użytego sposobu leczenia. Już o godz. 9 trzęsienie, którego zaledwie dostrzedz było można, ustało; ciepłota wynosiła 39,0°C., a pora gorączkowa z ciepłotą 40,1°C doszła już o godz. 11 szczytu swéj potęgi (*acme*); śledziona w téj chwili mierzona miała 11,5 ctm. w długości, a 7 ctm. przed linią pachową. Napad ten, co do objawów przedstawiał tak dalece różniący się od przeszłego obraz, że z trudnością tylko między nim, a poprzedniemi można było dostrzedz podobieństwa. Podczas gdy nasz chory w chwili najwyższego szczytu napadu poprzedniego całkiem bez przytomności w śpiączce się znajdował, teraz na moje żądanie w téjże saméj porze o własnych siłach się ubierał i przez cały czas rozmawiał chętnie i dość płynnie. O godz. 12. przyszły poty, ciepłota spadła szybko o godz. 1. do 39,1°C., o godz. 2. do 38,8°C., o godz. 3. do 38,0°C., a około ½5 chory miał już znowu prawidłową ciepłotę. Ponieważ zważając w tym razie na bardzo złośliwą formę już od 7 tygodni trwającéj, zatém zastarzałéj zimnicy, mogliśmy być wcale zadowolonymi, ze skutku osiągniętego tém leczeniem; przeto spodziewaliśmy się, że powtórzywszy takowe w dniu następnym wolnym od trzeciaczki uczynimy krok stanowczy wiodący do wyzdrowienia; jakoż i nie omyliliśmy się w naszych nadziejach. Natrysk w tym dniu jednorazowy na śledzionę wystarczył, aby chorego tak dalece wyleczyć, że już napad regularny wcale nie wrócił, ale tylko przemijająca ciepłota o 0,6 do 37,8°C. wzrosła, co wywołało zmiany tak mało znaczące, iż tylko

---

zluzuje je w służbie publicznéj piękna aleja lipowa. Topola lubi grunt niski, najpiękniéj rozrasta się w blizkości żywéj wody, lipa lubi grunt ciężki, gliniasty, ale nie jest tak wybredną, żeby i na lżejszéj rędzinowatéj lub nieco piaszczystéj glebie róść nie chciała, byle jéj przy posadzeniu w lżejszéj glebie dodano trochę gliny. W blizkości domów, na dziedzińcach i w ogrodach, gdzie drzewo ma dawać gęsty cień i od wiatru zasłaniać, a zarazem balsamicznym swym oddechem powietrze mieszkań odnawiać, znowu lipa prym trzymać będzie. Nieco daléj w kątach dziedzińca za trawnikiem, obok krzewów, bzów, jasminów, kalikantów i t. p., sadzić radzę jodły, świerki jałowce, a pozaniemi i sosny, których żywiczny zapach nie tylko powonieniu ale i zdrowiu dogodzi. Te cetyniaste, czyli pospolicie iglastemi a właściwiej igliwiawemi zwane drzewa lubią grunt lżejszy, przy sadzeniu potrzeba, jeśli grunt zbyt jest tęgi poddawać nieco piasku i na to przedewszystkiém zwracać uwagę, aby ich nie sadzić głębiéj, niż były zanurzone w ziemi przed posadzeniem. W ogóle zaś przy przesadzaniu drzew zwłaszcza nieco starszych na to pilną należy zwracać uwagę, aby tą samą stroną obrócone były na południe jaka na poprzedniém stanowisku ku téj stronie obrócona była. Nad wodą, czy to będzie staw czy strumień, rosną bujnie oprócz już wspomnianych topoli, brzozy, olchy i wierzby. Ta ostatnia chociaż powszechnie lekceważona i pogardzona, nie zasługuje przecież wcale na tak ujemną o sobie opinią ludzką. Jeżeli wierzba, jak u nas zwykle sadzona dla utrzymywania płotu, ścinana co kilka lat na poprawienie ogrodzeń, nabiera kształtu niewdzięcznego i powszechnie wyśmianego, to wina tego spada na człowieka, który jéj poczciwości nad miarę nadużywa; ale pozwólcie jéj wyróść swobodnie i przystroić się w przyrodzone jéj formy a przekonacie się snadnie, że jest jedném z najbardziéj malowniczych z najpowiewniejszych drzew naszych. Wierzba, obok wielu nieocenionych przymiotów ma i tę dobrą stronę, że na wiosnę ona najpierwsza przystraja się zielonością i dostarcza nam kwiatu

ciepłomierz mógł nas o tém ostrzedz; teraz znów natrysk jednorazowy powtórzono. Aby osiągnięty skutek, zwłaszcza ze względu na powrót zimnicy, dokładnie uzasadnić, zatrzymano chorego jeszcze 2 tygodnie w klinice, co téż i z tego powodu uczyniono, aby zwalczyć charłactwo wynikłe z zimnicy dość długo trwającéj i dość gwałtownéj. W tym przeciągu czasu nie omieszkano dokładnie zważać na ciepłotę, a gdy najmniejszych śladów powrotu zimnicy nie było, uznano go za uleczonego i wypuszczono do domu.

Jeszcze świetniejszym okazał się skutek leczenia wodą zimnicy u człowieka 56 lat liczącego z tutejszego domu roboczego. Nie chcę się tu wdawać w bliższe szczegóły przebiegu choroby i leczenia; albowiem przypadek ten w ogóle z przykładem powyższym całkowicie się zgadza; poprzestanę więc na tém, że przytoczę różnicę. Otóż tego chorego nie zaczęto leczyć dopiero po sześciotygodniowém cierpieniu, ale już w trzy dni po pierwszym napadzie; ciepłota w tym razie była największą, jaką kiedykolwiek uważano w zimnicy, wynosiła bowiem 41,4°C Długość śledziony wynosiła 9 ctm., a 6 ctm. przed linią pachową. Władze umysłowe tego chorego przez cały napad nie okazywały żadnéj zmiany.

Nazajutrz po pierwszym napadzie uważanym w klinice, mężczyźnie temu w ogóle dobrze zbudowanemu i zresztą całkiem zdrowemu zrobiono także podobnie, jak w pierwszym przypadku dwa razy zimny natrysk na śledzionę i to z najpomyślniejszym skutkiem; albowiem to wystarczyło, aby chorego całkowicie wyleczyć. Tutaj też sprawdziliśmy dokładnie skutek osiągnięty ze względu na powrót; gdy więc nie pokazywał się ani ślad pierwotnéj choroby i gdy też opukiwanie śledziony prawidłową jéj wielkość wykazało, wypuszczono chorego jako wyleczonego.

Nie mam bynajmniéj zamiaru, unosząc się tak świetnemi wprawdzie, lecz tylko do dwóch przypadków ograniczonemi skutkami, twierdzić stanowczo, że nareszcie znaleziono jedyny i zawsze skuteczny środek przeciwko zimnicy; sądzę wszelako, że mam prawo wyrazić życzenie, aby ten nowy sposób badano i próbowano. Zresztą gdyby hidroterapia przydała się tylko na to, aby leczyć przypadki zimnicy cięższéj, które wprawdzie po użyciu chininy tracą cechę ostro przebiegającéj choroby, ale natomiast przechodzą w niemniéj szkodliwą, przewlekłą schorzałość *(cachexia malaria)*; jużby to było ogromném dobrodziejstwem. Nakoniec i pod względem ekonomicznym rzecz ta ma wielkie znaczenie; wiadomo bowiem, że chinina należy do leków najdroższych.

Odpowiedź na słówko z powodu artykułu Dra Warszauera o rozpoznawaniu osutek ostrych.

Podał Dr. J. **Warszauer** w Krakowie.

Przy pisaniu mego artykułu, podanego w Nrze 7. Przeglądu lekarskiego, przewodniczyła mi główna myśl, by mianowicie młodszych, a mniéj doświadczonych kolegów przestrzegać, aby zbyt porywczo nie rozpoznawali z jakichkolwiekbądź plam ukazujących się, a tém mniéj z obecności plamicy krwotokowéj, ospy, czyli innemi słowy powiedziawszy, starałem się wykazać, że plamica krwotokowa nie jest zwiastunem ospy, i że z obecności téjże nie wolno wnioskować o wystąpieniu ospy; pisząc to opierałem się jedynie na mojem własném, wieloletniem doświadczeniu, nie uciekając się do doświadczenia powag lekarskich; atoli uwaga podpisana literą *N.*, a umieszczona w Nrze 8. Przeglądu lekarsk., zniewala mnie nieco do obszerniejszego wywodu myśli kierowniczéj mego artykułu, gdyż jak spostrzegam nie byłem dobrze przez pana *N.* zrozumianym, wyznać atoli winienem, że byłbym wcale nie przystąpił do zwalczenia fałszywych pojęć podanych w téj uwadze, gdyby autor, a raczéj tłumacz, nie był w tok swéj uwagi wplątał mego nazwiska, tém bardziéj zaś to uczynić musiałem, ile że jego uwaga nie potwierdza, nie zaprzecza, nie wyjaśnia, ani też nieprostuje mego zapatrywania, uważam to już prosto za wyzwanie, chociaż nie bardzo zręczne. W swojéj uwadze tłumacz twierdzi, że chora, o któréj mowa, a będąca jednym niezwyczajnym szczegółem, tak zwanym białym krukiem wśród mnogich przypadków mniéj rzadkich, już raz przebyła ospę, a powtórnie uległa ospie ograniczonéj (*circumscripta*), że były gromadki tu i owdzie porozrzucane, że obok ospy były petocie; pytanie więc zachodzi, czy ta powtórna ospa była rzeczywiście variola vera, a jeśli była ospą prawdziwą, a nie rzekomą, to tylko wykazał, że była ospa i petocie, czyli, że były albo dwie choroby to jest ospa i plamica krwotokowa, albo, że była ospa krwotokowa; ale wcale nie wyjaśnia, czy zaraz w pierwszym dniu choroby były petocie, czy na tych petociach wykwitła ospa, bo jego opis tylko mówi o ospie i plamach równocześnie, lecz wcale nie tyka mego zapytania, „czy plamica krwotokowa i ospa jednocześnie wciągu 24 godzin wystąpiła?“

Tłumacz wyrwał jeden szczegół z opisu epidemii i zdawało mu się, że mnie tym szczegółem zapiorunuje, co mu się jednak, ut figura docet, nie udało!

Kiedy już jestem w toku pisania, to pozwolę sobie przytoczyć na potwierdzenie mego zdania kilku ustę-

---

swego w niedzielę wierzbową (palmową), kiedy inne drzewa, spętane jeszcze okowami zimy, nie są w stanie poruszyć zakrzepłych od mrozu soków swoich.

Kiedy sadzić drzewa najlepiéj? Dobrze na wiosnę, ale lepiéj w jesieni wyjąwszy drzewa cetyniaste. W jesieni po opadnięciu liścia można zacząć, i sadzić póty, póki mrozy nie zakują ziemi. Na wiosnę trzeba spieszyć, żeby tę czynność wykonać podczas snu zimowego jeszcze, i dla tego trudniéj w tę porę, że w naszym klimacie często przejście od zimy do ciepłéj wiosny bywa bardzo nagłe. Chciałbym bardzo, żeby tych kilka uwag o pożyteczności drzew, chociaż nie mówię wcale o sadach i słodkich jego owocach, zachęciły jak najwięcéj czytelników do zamiłowania tych najpiękniejszych i najpożyteczniejszych przedstawicieli roślinnego państwa, żeby wszystkie drogi, nieużytki, wydmy, debry, wąwozy, i niepożyteczne w niczém kosogóry, zazieleniały drzewem pożytécznem, świadcząc o miłości tego kraju, który kochaną naszą nazywamy ojczyźną, a o którego ozdobę i pożytek tak mało zwykle dbamy. Nie koniecznie się mamy ograniczać do tych niewielu gatunków, któreśmy tu wyliczyli, więcéj jako przykład, niżeli jako wyczerpujący spis praktycznych w naszym kraju drzew. Nie wszystkie zagraniczne drzewa pochodzą z cieplejszego klimatu, drzewa syberyjskie (n. p. cedry, modrzewie) kanadyjskie jawory, kalifornijski (negundo) klon, wierzba płacząca, wirginiański piękny jałowiec, gledyczie, ajlantusy, morwy i bardzo wiele jeszcze innych gatunków, których tu wszystkich wyliczać nie widzimy potrzeby, wybornie naszą wytrzymują zimę; nawet niewytrwałe na silne mrozy, ale bardzo pożyteczne i piękne robinie, zwykle białą akacyą zwane, do późnéj dochodzą starości i ogromnego wzrostu, jeżeli posadzone na dogodném stanowisku, zasłonionem od wschodu i północy, jak tego w samém mieście Krakowie mamy liczne przykłady, że wspomnę tylko piękny egzemplarz na floryańskiéj ulicy przy domu Dra Samelsona. Nazwałem robinie pięknemi i pożytecznemi, na pierwszy epitet, łatwo się zapewne zgodzą czy-

pów z rozdziału o ospie z dzieła ś. p. Niemeyera, wydanego w r. 1871, styczność z naszym przedmiotem mających:

I tak na stronicy 609 mówi: „Variolae cruentae sind solche Pocken, deren Inhalt durch beigemischtes Blut mehr oder weniger roth oder schwärzlich gefärbt ist; na stronicy 613:“ Zu den Symptomen der Adynamie gesellen sich in solchen Fällen nicht selten die Symptome einer akuten haemorhagischen Diathese, der Inhalt der Pocken wird blutig, zwischen den Pocken treten Petechien auf. Ale szanowny panie tłumaczu nie w pierwszéj dobie choroby?!

Lecz żeby tłumacza przekonać, że to nie był Rash pozwoli, że mu przytoczę opis onego z Niemeyera na str. 616 podany:

Einigermassen charakteristisch für das Prodromalstadium etc. ist ferner das Auftreten eines Erythems (Rash), ale nie plamicy krwotokowéj? welches umfangreiche rothe Flecke bildet oder in einer diffusen dunklen scharlachähnlichen Röthung eines grösseren Körperabschnittes, und zwar namentlich der unteren Körperhälfte besteht.

Z tego co powyżéj powiedziałem i z wyjątków takiéj powagi jak Niemeyer przytoczonych wykazałem zasadnie, że istnienie plamicy krwotokowéj nie uprawnia bynajmniéj pierwszego zaraz dnia do orzeczenia o mającéj wystąpić ospie i to czarnéj? ospie krwotokowéj? któréj ani śladu nie było w przypadku przezemnie opisanym. O niczém też więcéj nie mówiłem. Sapienti sat!

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

O otoku piersiowym tętniącym *(Empyema necessitatis pulsans)*.

Skreślił **E. Müller** assystent kliniki chorób wewnętrznych w Fryburgu. [1])

Obrzęki tętniące wznoszące się na klatce piersiowéj niekiedy wiele trudności nasuwają pod względem ich rozpoznania. Według różnéj ich przyrody wymagają lub zabraniają użycia noża; cięcie torujące w jednym przypadku ropie zbawienne wyjście na zewnątrz może w drugim sprawić zabójczy wybuch krwawéj strugi. Każdy więc przybytek doświadczenia i wyjaśnienia na tém polu jest pożądany. W tym celu podany został do wiadomości przypadek postrzegany w r. 1868 w klinice chorób wewn. w Fryburgu z dołączeniem kilku uwag nad otokiem tętniącym.

Jan Jerzy H. z H. 24 lat mający, silnie zbudowany, rosły i zażywny murarz, przyjęty został do kliniki dn. 6. Czerwca 1868. Przed rokiem — jak twierdzi — cierpiał na jakąś chorobę piersiową w boku lewym z bólami kolącemi i kaszlem przez 5 tygodni. Na wiosnę 1868 r. ponowił się ten ból i z małémi przerwami dolegał aż do dnia przyjęcia. Przytém duszność, dreszcze i poty nocne. Na 2 miesiące przed przybyciem chory nie mógł więcéj zajmować się robotą, a jednocześnie począł się rozwijać obrzęk poniżéj opisać się mający na lewéj połowie klatki piersiowéj, podczas gdy duszność w miarę wzrostu obrzmienia się zmniejszała.

Dnia 8. Czerwca, o godz. 9. rano znaleziono: Cerę zdrową, wargi bladawe, klatkę piersiową należycie wypukłą. Ciepłota 37.0, liczba tętna 96. Tętnica głowowa prawa mocniéj tętni niż lewa. Za głębszym wdechem rozdyma się tylko prawa połowa klatki piers. kiedy lewa pozostaje nieruchoma. Pierwszy przestwór międzyżebrowy lewy z przodu nieco wciągnięty, klatka piersiowa w tém miejscu aż do przestworu międzyżebr. 3go cokolwiek spłaszczona.

Poczynając od dolnéj części 3go przestworu międzyżebrowego wznosi się obrzęk, za obmacaniem gładki, ręką właśnie jeszcze objąć się dający, okrągławy, sprężysty, tętniący i chełbocący, rozciągający się na dół do 6go żebra, a sięgający od lewego brzegu mostka, aż blisko do pionu obok podpasza *(Paraxillarlinie)*, tak że brodawka sutkowa znajduje się na części jego zewnętrznéj górnéj. Srednica obrzmienia z góry na dół wynosi 7, od prawéj ku lewéj 8 ctm. Obrzęk ścisnąć się daje i to tak znacznie, że wygniatać się dają dołki, zwłaszcza na zewnątz, mniéj na wewnątrz; napina się zaś zupełnie, jeżeli chory z zamkniętemi ustami i nozdrzami mocno napiera. Tętni spółcześnie z tętnicą główną, a ruch tętniący rozpościera się po za granice obrzęku na lewo, aż po za pion podpasza, ku górze i dołowi trzyma się ściśle granic obrzęku. Rozdęcie przy tętnieniu odbywa się nie tylko w kierunku pionowym, ale i w poprzecznym. Gdy się położy palce na część najwyniosłejszą to się podnoszą, gdy się obejmie palcami podstawę obrzęku to się usuwają na boki, a zatém we wszystkich kierunkach obwodu obrzmienia.

Obwód klatki piersiowéj powyżéj brodawek sutkowych na obrzęku wynosi 95 ctm. 46 na lewo, 49 na prawo; powyżéj obrzęku 95 ctm. 45 na lewo, 50 na prawo, poniżéj tegoż 90 ctm. 44 na lewo, 46 na prawo.

[1]) Berl. klin. Woch. 1872. Nr. 4.

---

telnicy, ale nie wielu może wié, jak jest pożyteczną akacya do zasiéwania lasów na ruchomych piaskach, gdzie się krzewi doskonale przez lat kilkanaście albo i dłużéj, jeżeli zbyt sroga nie zaskoczy zima, a tymczasem posiane z nią w pomiesz inne gatunki wytrwalsze, n. p. sosny i jodły, mają porę zakorzenić się i podróść. Na bezwodnych stepach chersońskich, gdzie nigdy drzewa nie rosły, lasy akacyjowe jedne tylko dobrze się przyjęły. Ale nie tylko ten jest pożytek z robinii, można z niéj dochować się doskonałych płotów żywych, na które kwalifikują się zwłaszcza dla kolców, jakiemi je przyroda uzbroiła, bo te czynią takie płoty nieprzebytemi dla zwierząt; nadto drzewo akacyi czyli robinii doskonałym jest materyałem kołodziejskim, a wreszcie gałęzie niezły dają opał i faszyny. Dodać wreszcie i to wypada, co zresztą powszechnie jest wiadomém, że drzewo służy za materyał budowlany, rękodzielniczy i za opał. Są okolice całe, które całkiem lasów są pozbawione, tam sztuczne zagajenia nieużytków podwójnéj nabywają ceny, podnosząc wartość majątku i dogodność w gospodarstwie. Ale i w leśnych okolicach zdarza się często, że oprócz jednego lub dwu gatunków drzewa, n. p. jodły i świerka, żadnych innych niema; tam buczynę lub grabinę do wozu lub pługa, a jesionu na dyszel, dębiny do budowy jakiéj zdaleka sprowadzać i drogo przepłacać trzeba, i drogi w gospodarstwie czas na transporta marnować. Mało zaś takich wsi, gdzieby się nie znalazło miejsce, sposobne na zagajenie niedostającém całéj okolicy drzewem.

Na zagajenia potrzeba siać nasiona w szkółce, bo takie drzewka łatwiéj się przyjmują; wzięte zaś prosto z lasu młode drzewka, wyrwane z warunków przyjaznych (cienia, wilgoci i stosownéj gleby), a posadzone w zupełnie innych, z trudnością się przyjmują. Rozumie się, że jeżeli zagajać zamierzamy nieco większe obszary, szkółką bawić się nie będziemy i użyjemy sposobów pomocnych do wzrostu drzew, jakie nauka leśnictwa podaje. Mieliśmy tu na myśli tylko najpowszechniejszy wypadek, gdzie we wsi, obok gruntów ornych, łąk i pastwisk, znaj-

Brzuch jest miękki, nieco zagłębiony, podżebrze prawe wypuklejsze od lewego. Okolica podpasza lewego nie rozszerza się przy oddychaniu; z tyłu także rozdyma się lewa połowa klatki piersiowéj przy oddychaniu mniéj jak prawa; stos pacierza piersiowego zbacza środkową swoją częścią słabo na lewo.

Na klatce piers. od tyłu i góry odgłos po obu stronach jest zarówno pełny; czczym staje się, gdy się obok pacierza opukiwa ku dołowi, na prawo ponad 11tém na lewo ponad 10tém żebrem. Na dolnéj trzecinie łopatki lewéj odgłos jest czczy. Odtąd górna granica czczego odgłosu posuwa się po dolnéj części lewéj połowy klatki piers. w kierunku poziomym naprzód ku podpaszu, wznosi się odtąd ku przodowi i górze aż do dolnego brzegu żebra 3go, idzie ztąd na prawo aż do połowy mostka i schodzi na pionie mostkowym prosto na dół, aby od przestworu międzyżebrowego 6go zlać się z górną granicą czczego pasa wątrobowego. Powyżéj górnéj granicy krótkiego odgłosu na lewo z przodu w pierwszym przestworze międzyżebrowym odgłos jest tępszy, niż po stronie prawéj, tak również w 2gim i 3cim tępieje bardziéj jeszcze, dopiero w 4tym staje się czczym zupełnie. Na prawo z przodu odgłos jest jawny aż do żebra 5go, odtąd aż od dolnego brzegu żebra 6go odgłos stłumiony; tu poczyna się stłumienie wątrobowe i rozciąga się aż na dwa palce poprzeczne poniżéj łuku żebrowego. Nigdzie na lewo od dołu w zakresie odgłosu czczego, nie daje się słyszeć szmer oddechowy. Na granicy czczego odgłosu na pionie podpasza szmer oddechowy nieoznaczony słaby. Ton pierwszy sercowy rozszczepany.

Ciepłota i tętno okazały się jak następuje:

		rano		wieczór	
8	Czerwca	—	—	C. 39.2	—
9	„	C. 38.0.	T. 80	C. 39.2.	T. 92.
10	„	„ 37.5.	„ 72.	„ 38.5.	„ 80.
11	„	„ 37.2.	„ 72.	„ 39.1.	„ 80.
12	„	„ 37.5.	„ 80.	„ 39.0.	—
13	„	„ 38.0.	—	„ 38.4.	—
14	„	„ 38.0.	—	„ 38.4.	—

Była zatém obecna lekka gorączka zwalniająca. Chory miał dość łaknienia, nieco wstrzymany stolec i kaszel wykrztuszający, plwociny skąpe, śluzowo ropiaste. Większą część dnia przepędzał po za łóżkiem.

Wedle opisu miano więc tu przed sobą obrzęk nieco większy niż dłoń, kulisto wysadzony, sprężysty, łatwo ścisnąć się dający, chełbocący i na wszystkie strony tętniący, który się był rozwinął śród pojawów duszności, kłócia w boku, dreszczyków zwolna wciągu 2ch miesięcy. Wszystkie oznaki zwykle tętniakowi przypisywane były obecne; mianowicie nie brakowało tętnienia bocznego czyli poprzecznego (Bamberger), do którego zawsze najgłówniejszą wagę przywięzywano. Mimo to można było bez wahania uchylić rozpoznanie tętniaka, który przedarł się przez ścianę piersiową a natomiast rozpoznać otok tętniący (*Empyema pulsans*). Przemawiają albowiem za tém historyja przypadku, pojawy fizyczne wyprociny w lewéj połowie klatki piersiowéj zwciągnięciem tejże, gorączka, nieobecność wszelkiego świrczenia (*Schwirren*) i szmerów dmących w obrzęku. Dnia 15. Czerwca w 8 dni po przyjęciu chorego o godz. 10. przed południem Prof. Hecker naciął chełbocące obrzmienie na wysokości 5téj chrząstki żebrowéj. Wyciekło z rany około 300 ctm. sześciennych ropy śmietankowéj żółtawéj. Po wypróżnieniu wprowadzono palec przez ranę, stwierdzono zniszczenie 5téj chrząstki żebrowéj a pomiędzy chropowatemi jéj końcami dostano się do jamy piersiowéj czując w niéj uderzenia sercowe. W końcu wprowadzono gruby, sprężnikowy cewnik, który w ranie pozostawiono. Przebieg dalszy był pomyślny. Dnia 23go Czerwca wyjęto cewnik. Dn. 26go ponowiły się wprawdzie ruchy gorączkowe, lecz po 2-dniowém trwaniu ustąpiły znowu bez sprawienia złych następstw. Dnia 1go Lipca przekonano się, że odgłos wypukowy od podpasza na prawo stawał się jawniejszy. Chory odtąd prędko się skrzepiał. Na początku Sierpnia można go było zdrowego do domu wypuścić, stwierdziwszy, że i po za lewym pionem podpasza, aż do łuku żebrowego odgłos wypukowy wyjawniał.

Obrzęki tętniące wznoszące się na klatce piersiowéj są zwykle przyrody tętniakowéj, ponajwiększéj części bywają to tętniaki tętnicy głównéj przeszywające ścianę piersiową, rzadziéj tętnicy płucowéj [1]) i serca [2]), albo mniejszych tętnic ściany piersiowéj (*A. mammaria interna* [3]), tętnic międzyżebrowych [4]). — Rzadko napotykają się tu zbite mianowicie mięsakowe, rakowe narośle przeszywające ścianę piersiową, pochodzące zwykle od śród-

[1]) Goldbeck B. Beitrag zur Kenntniss d. inneren Thoraxaneur. Diss. Giessen 1869.

[2]) Przypadek Dionisa (l'anatomie de l'homme 1716 p. 713.) przyp. Bertholda (Schmidt's Jahrb. T. 110 s. 238).

[3]) De Montègne, Sur les plaies pénétrantes de la poitrine et les lésions du coeur. Thèse de Paris. (Arch gen. de Méd. Novbr. 1836).

[4]) Unde (Deutsche Klinik Nr. 41 1856).

dują się nie wielkie przestrzenie, obrywy i wzgórza na nic innego nie przydatne i żadnego pożytku nie przynoszące, które zasadzone stósownèm drzewem, z czasem wielkie przynosić mogą korzyści i rozweselić pustką dziś trącące okolice kraju naszego.

Głuchota udawana, wykryta dowcipnym sposobem.

* Do pewnego szpitalu angielskiego odany był celem badania go, mężczyzna, rzekomo głuchy, u którego śledzenie przedmiotowe nie wykazało żadnéj zmiany w narządzie słuchowym. Lekarz wziął się na następujący sposób. Przy wizycie porannéj zawsze głośno przepisywał choremu sowitą dyetę, w rzeczywistości zaś polecił, żeby mu dawano szczupłą. Tak więc chory, nominalnie doskonale żywiony, w samej rzeczy cierpiał głód. Nareszcie pewnego dnia podczas wizyty odezwał się głośno do osób otaczających: „Nie pojmuję co się to znaczy, że ten chory wciąż chudnie, pomimo że ma całą porcyę i różne dodatki.“ Tego już było zanadto mniemanemu głuchemu, który z oburzeniem zawołał do dozorcy sali: „Ach ty złodzieju! ty mi ani razu jeszcze nie dałeś tych przysmaków!“ (*The Lancet*)

* Ważenie wyzdrowieńców bardzo ściśle bywa wykonywane w niektórych szpitalach angielskich Tak n. p. ze sprawozdania domu dla wyzdrowieńców (*Convalescent Hospital*) w m. Leeds za r. z. dowiadujemy się (*Lanc.* Feb. 17, 1872), że z liczby 1081 ozdrowieńców, którzy tam przebywali, 859 wyszło cięższych w przecięciu o $5^3/_4$ funta, 45 lżejszych średnio o $1^7/_8$ ft., nareszcie 26 wyszło bez zmiany ciężaru. Średni wzrost ciężaru zmieniał się stosownie do pory roku, i tak w pierwszym kwartale wynosił $6^1/_8$ ft., w dwóch następnych $5^1/_{10}$, w ostatnim zaś $7^1/_4$. Pożądaną byłoby rzeczą, żeby w szpitalach naszych, przynajmniéj krakowskich i lwowskich, zaprowadzono obowiązkowo ważenie wszystkich chorych, z czego możnaby otrzymać zajmujące wyniki.

piersia lub opłucny a leżące na tętnicy głównéj lub sercu albo nakoniec ma się przed sobą obrania ropne a zwłaszcza otok przeszywający jak w tym przypadku, albo ropień śródpiersiowy przeszywający, lub pochodzący od żebra i t. p. a tętnienie przyległéj tętnicy głównéj, płucowéj, sutkowéj wewn., międzyżebrowéj lub serca samego udzieliło się tym otorbionym obraniom ropnym.

Do odróżnienia tętniaków od nowotwórow przeszywających służy wyborne znamię polegające na tém, że tętniaki okazują rozdęcie tętniące równie w kierunku pionowym, jak bocznym, czyli poprzecznym obrzęku, kiedy nowotwory podnoszą palec macający w kierunku jedynie pionowym [5]).

Trudniejsze jest rozeznanie tętniaków od obrań ropnych tętniących, mogących z powodu swéj treści płynnéj okazywać tętniące rozdymanie się na wszystkie strony tak zupełnie jak tętniaki. Mac Donnel [6]) podaje następujące znamiona otoku przeszywającego celem rozróżnienia go od tętniaka: 1) historya przypadku, 2) rozległość odgłosu stłumionego po całym boku, podczas gdy tętnienie czuć się jedynie daje na obrzęku zewnętrznym, 3) nieobecność świrczenia tętniakowego w obrzęku, 4) nieobecność szmerów dmących, 5) wyraźne chełbotanie.

Zastanawiając się bliżéj nad temi pojawami, uznać należy za nader cenne oznaki poprzedniego zapalenia opłucny i obecnéj jeszcze wypociny w téjże stronie, na któréj znajduje się obrzmienie chełbocące, zwłaszcza jeżeli stwierdzić się daje związek między cieczą śródopłucnową a treścią obrzęku. Związek ten staje się oczywisty: 1) jeżeli obrzęk za każdym wdechem się zniża, a za każdym wydechem się podnosi, jak w spostrzeżeniach Arana [7]) i Lesagea [8]), 2) jeżeli znika, gdy chory leży na boku przeciwnym, a zwiększa się w położeniu na ten sam bok, jak w spostrzeżeniu 1 Mac Donnella, jeżeli w razie obecności dwóch obrzęków tętniących jeden chełboce skoro się drugi opukiwa, jak w spostrzeżeniu 2giém Mac Donnella. Proste napięcie lub naprężenie obrzęku przy napieraniu lub kaszlu napotyka się zarówno w tętniakach jak w otokach i nie rozstrzyga wcale wątpliwości. Jeżeli takiego związku dowieść nie można, ostrożność zawsze jest potrzebną, gdyż należy baczyć na to' że wydarzyć się mogą tętniaki powikłane z zapaleniem opłucny (i z zapaleniem osierdzia) i że zapalenie opłucny wyprzedzić może powstanie tętniaka [9]).

Co się tyczy drugiego znamienia M. Donnela, to wartość jego maleje przez obecne spostrzeżenie, gdyż tętnienie nie ograniczało się ściśle do obrzęku zewnętrznego, lecz rozciągało się po za nim na lewo aż do pionu obok podpasza; wprawdzie stłumiony odgłos sięgał jeszcze daléj po za bok lewy, aż zupełnie ku tyłowi.

Nieobecność świrczenia i szmerów dmących (M. Donnela znamię 3cie i 4te) przemawia za otokiem tętniącym, wyjątkowo jednakże napotykają się tętniaki bez tych zjawisk a nawet i bez tętnienia a mogą przytém wyraźnie chełbotać [10]). Pokazuje się z tego, że żadne ze znamion M. Donnella samo jedno nie wystarcza do rozpoznania, lecz w połączeniu stanowią większe podobieństwo do prawdy.

Z 11tu zebranych przez Autora spostrzeżeń u 8miu osób było po jednym obrzęku u trojga po dwa [11]) na lewo od mostka, raz tylko obrzęk miał siedlisko na prawo. A więc otoki tętniące przedzierały się ponajwiększéj części na stronie lewéj, gdy tętniaki występują zwykle na prawo. — Otoki ropne strony lewéj pojawiają się głównie od dołu poniżéj 4go żebra, gdzie tętniaki nie zwykłém bywają zjawiskiem, rzadziéj wyżéj jak w przypadku Lesagea między 2—3 żebrem, a w przyp. 2gim Heyfeldera, w którym wprawdzie obrzęk znajdował się między 6—7 żebrem blisko mostka, drugi zaś między żebrem 2—3, ten właśnie mocno tętniał. Siedlisko głębsze na lewo od dołu klatki piersiowéj ulubiona siedziba otoku — przemawia zatém w przypadkach wątpliwych za otokiem i służyć może do rozeznania.

Ani napięcie, ani miękkość obrzęku nie są wskazówkami niezawodnemi, zgoła znamienia na wszystkie przypadki nie posiadamy a tylko na zasadzie porównania z sobą wszystkich wyszczególnionych okoliczności można się odważyć na rozpoznanie a wydarzyć się mogą przypadki takiego powikłania zapalenia opłucny z tętniakiem, że i najbieglejszy znawca nie zdoła rozstrzygnąć pytania: czy obecny jest tętniak czy otok.

Ciekawą jest rzeczą, jak powstaje tętnienie w otoku przeszywającym? Gdy się ono zwykle niepostrzega, aczkolwiek otok przedziera się zazwyczaj w bliskości serca, to według prof. Kussmaula, zawisło od szczególnych stosunków. Nie wystarcza proste udzielenie się tętnienia od serca workowi ropnemu. Zapewne wtenczas tylko zewnętrznie się okaże, gdy ściany wewnętrzne śródpiersiowe przewiodą z siłą mieosłabioną uderzenie aż do ściany zewnętrznéj obrzęku. Wydarzy się to wtedy, jeżeli tamte staną się tak odpornemi, że ruch nie będzie mógł zaginąć w płucu ściśliwém, a zatém przy pewném zgrubieniu opłucny płucowéj a może téż i przeponowéj, udzielającém tymże ścianom dostatecznéj tęgości i sprężystości.

Wyjątkowo uważano także wielkie otoki strony lewéj, które nie przedziurawiły ściany piersiowéj, połączone z tętnieniem ściany przedniéj piersiowéj [12]). Zapewne tu podobne były stosunki. *O.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkursa. Magistrat miasta Dobromila rozpisuje konkurs do dnia 25. b. m. na posadę lekarza miejskiego, z roczną płacą 300 złr. O posadę tę tylko krajowcy i dyplomowani doktorowie medycyny ubiegać się mogą.

Zwierzchność gminna miasta Żólkwi rozpisuje konkurs do dnia 25. b. m. i r. na prowizoryczne obsadzenie posady lekarza ordynującego w tutejszym szpitalu z roczną płacą 200 złr. Kandydaci powinni posiadać stopnie Dra med. chir. i mag. akusz.

[5]) Bamberger, Lehrb. d. Krankh. d. Herzens 1857, str. 422 i 433.

[6]) Mac Donnell, Contributions to the Diagnosis of Empyema. Doubl. Journ. Vol. 25, 1844.

[7]) Schmidt's Jahrb. T. 130. strona 33.

[8]) Tamże T. 102. str. 173.

[9]) Ob. Halla. Prag. Vrtlj. 1864. T. 81. str. 137. Peterson Steward Schmidt's Jahrb. T. 125, str. 252. Blatherwick. Ibid. T. 138, s. 311.

[10]) Przyp. Wallmanna Allg. Wiener med. Ztg. 1858. N. 34, 35.

[11]) Mac Donnel i Heyfelder, Duchek i Chvostek Schmidt's Jahrb. T. 102, str. str. 174. T. 128, str. 186.

[12]) Porówn. 2. spostrzeżenia Walshego u Wintricha w Vierhowa Handb. d. Pathol. T. V. str. 259.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia, 2. Marca 1872.

* Anatomia porównawcza jest jedną z tych nauk, bez znajomości których nie można w naszych czasach sobie rościć prawa do nazwy lekarza naukowo wykształconego. Nauka ta, któréj podwaliny położyli Buffon, Dembenton, Cuvier i inni, a do któréj w naszym kraju Bojanus w Wilnie nie jednę przyłożył cegiełkę, uczyniła w ostatnich czasach ogromne postępy i w skutek badań Owena, Huxleya, Darwina i tylu innych nabrała wielkiego znaczenia w filozofii natury. Ale nawet pod względem praktycznym nie ulega wątpliwości, że Anatomia porównawaza, należycie wyłożona, wielce ułatwia uczniowi zrozumienie wielu szczegółów z Anatomii opisowéj i patologicznéj. Z tych wszystkich powodów mocno ubolewać należy, że obecnie od lat blisko 4, t. j. od chwili, gdy prof. Kozubowski wziął emeryturę, przedmiot ten nie jest wykładanym w tutejszym wydziale lekarskim i w ogóle w tutejszym Uniwersytecie.

Profesor Kozubowski jak wiadomo, jest twórcą tutejszego zbioru zootomicznego. W r. 1835, obejmując katedrę anatomii opisowéj nie zastał tu ani jednego kawałka odnoszącego się do Anatomii porównawczéj; a do r. 1864 doprowadził osobny zbiór zootomiczny do 1068 numerów, pomiędzy któremi znajdowało się szkieletów różnych klas zwierząt 194, czaszek zwierzęcych 31, pojedynczych kości 124, części wysuszonych 242, zwierząt bezkręgowych 56 i t. d., a nie jeden z tych wyrobów należy do bardzo kosztownych, niektóre zaś niemal do unikatów. Ten wielce zasłużony profesor miewał téż co rocznie wykłady z téj gałęzi nauki. Gdy w r. 1868 prof. K. otrzymał emeryturę grono profesorów Wydziału lek. zaniosło do Wys. Ministerstwa prośbę o ustanowienie osobnéj katedry Anatomii porównawczéj w tutejszym Wydziale lekarskim; Ministerstwo atoli odmówiło téj prośbie w początku r. 1868. Wtedy to grono profesorów proponowało objęcie kierunku nad gabinetem zootomicznym prof. Teichmanowi, który się oświadczył do tego gotowym pod pewnemi warunkami. Jednakże warunki te, przez Wydział lekarski usilnie poparte, Ministerstwo odrzuciło.

Odtąd sprawa ta pozostała w zawieszeniu, a raczéj całkiem na bok usunięta. Wykładów Anatomii porównawczéj obecnie nie ma wcale w tutejszym Uniwersytecie, jakkołwiek jest dosyć zamożny gabinet zootomiczny pozostający pod tymczasowym dozorem prof. Fizyologii.

Z tego stanu rzeczy najpożądańszem dla tutejszego Wydziału lekarskiego wyjściem byłoby takie, żeby znalazł się młody lekarz chcący poświęcić się téj gałęzi naukowéj, z którą w naturalny sposób łączy się Historya rozwoju człowieka i zwierząt, a po części téż Histologia i Fiziologia porównawcza, a wykształciwszy się pod tym względem za granicą habilitował się tu na docenta; wtedy bowiem łatwiéj byłoby na nowo upominać się u Ministerstwa o ustanowienie wzmiankowanéj katedry.

Do tego atoli co tu proponujemy, potrzeba dwóch rzeczy: lekarza, któryby chciał się poświęcić gałęzi teoretycznéj, a powtóre funduszu dla tegoż. I o jedno i o drugie nie łatwo; sądzimy atoli, że gdyby był fundusz łatwiéj znalazłby się kandydat. A więc o fundusz na dwuletnie przynajmniéj stypendyum dla młodego lekarza, celem przykładania się do Anatomii porównawczéj i gałęzi pomocniczych, pod kierunkiem takiego Gegenbaura, Oskara Schmidta, Leydyga w Niemczech, Milne-Edwardsa, P. Berta we Francyi i t. d. należałoby zakołatać do Ministerstwa Oświaty. Gdyby to źródło zawiodło, może się znajdzie jaki hojny protektor nauki, który zaradzi téj pilnéj potrzebie.

Strasburg. Wydział lekarski tutejszego Uniwersytetu ostatecznie nie został jeszcze urządzony. Dawniejsi profesorowie dotychczas jeszcze wykładają prywatnie. W jakim stosunku pozostawać będzie wolny Wydział do państwowego nie wiadomo. Profesorami zostali mianowani: Waldeyer anatomii; Hoppe-Seyler chemii fizyologicznéj; Reklinghausen anatomii patologicznéj; Schmideberg farmakologii; Leyden wewnętrznéj patologii; Lücke chirurgii; Gusserow gynekologii i położnictwa; Kraft-Elbing (Prof. nadz.) psychiatrii; Laqueur (prof. nadzw.) oftalmologii. Katedry medycyny sądowéj, higieny, historyi medycyny dotąd nie zostały obsadzone.

Praga. Prof. Henke z Dorpatu powołany został na katedrę anatomii w tutejszym Uniwersytecie.

Na miejsce prof. Rechlinghausena w Würzburgu powołano prof. Klebsa z Berna. Następcą prof. Waldeyer w Wrocławiu będzie prof. Cohnhein z Kiel.

* Dnia 28. Lutego odbył się ślub profesora Uniwersytetu w Kiel, Dr. Esmarcha, radcy lekarskiego, z księżniczką Henryką Szlezwicko-holsztyńsko-augustenburską. Przez ten związek Dr. Esmarch spowinowacił się z wielu panującemi domami, a między temi blizko z domem angielskim. Jest on teraz szwagrem usuniętego przez wojnę duńsko-niemiecką dziedzica księstw Holsztynu i Szlezwiku.

* Smiertelność połogowa w Anglii. Według obliczeń biura statystycznego, w r. 1869 zmarło w Anglii 3283 kobiet z chorób będących skutkiem porodu, a 786 z chorób niepołogowych podczas połogu, czyli w pierwszym razie 1. kob. na 190, a w drugim 1 na 235.

* Przedruki dzieł lekarskich. Niektórzy księgarze w Ameryce przedrukowują bez skrupułu dzieła lekarskie angielskie. Prof. Erichsen z Londynu napróżno upominał się u rządu Stanów Zjednocz. z powodu przedruku nieupoważnionego jego chirurgii.

* Wiadomo, że w Londynie od dawna istnieje szpital dla marynarzy urządzony na statku Dreodnought na Tamizie. Obecnie na rzece Tyne, a raczéj w porcie Tynemout urządzono szpital choleryczny przerobiony ze starego okrętu, na 14 łóżek. Niezapomniano tam ani o kąpielach, ani o przyrządach do odwietrzania odzieży, ani o machinie do prania. Koszta urządzenia wynosiły 1,115 ft. st. (11,150 złr.)

(+) Formularz francuzki.

Pilulae antilacticae.

Rp. Natri acetici pulv. 20.0
Camphorae pulv. 8,0
Kali nitrici pulv. 8,0
Succi inspisati
Sambuci q. s.

f. pil 120. Rano i wieczorem po dwie pigułki w celu powstrzymania wydzieliny mleka. Pożywienie skromne.
(Bouchut Desprès)

Proszek przeciw zaparciu żywota
(Constipatio).

Rp. Fabae sti Ignatii 2,0
Sacch lactis q. s.

Na 36 proszków. Proszek na kwadras przed udaniem się na spoczynek zażyć przeciw zaparciu żywota (constipatio habitualis.) *(Coutaret).*

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Dr. B. w Sokalu. Koussina u dzieci dotychczas, ile wiemy, nie była używaną. Można ją dawać dzieciom do lat 7miu po 1 decigramie ($1^3/_8$ grana, dla równości $1^1/_2$) na dawkę w pewnych odstępach czasu. Liczba dawek zależy od osobniczych warunków, od stopnia osłabienia, stanu przewodu pokarmowego. W ciągu dnia wyżyć można 6 decigramów (9 ziarn). Leczenie przedsiębierze się w czasie, w którym dobrowolnie lub w skutek znanego leczenia przedwstępnego zaczną odchodzić kawałki tasiemca. Właściwa kuracya: w przeddzień spożycie w południe zupy i marchwi bez chleba; wieczorem daje się sałata śledziowa z cebulą. Na drugi dzień rano kawa czarna mocno osłodzona. W pół godziny pierwsza dawka koussiny (w razie potrzeby zaprawionéj kilkoma kroplami araku lub wyskoku miętowego). Po zażyciu leku chory powinien zachować spokój. Na przypadek mdłości sok cytrynowy na cukrze. W godzinę 2ga dawka koussiny, która co godz. się powtarza, dopóki nie nastąpi wypróżnienie. Jeżeli w 6 godz. wypróżnienie nie nastąpi daje się napar z ziółek St. Germain.

Wny Dr. K. w Łańcucie. W opisanym przypadku kumys w téj chwili nie zdaje się być wskazany. W ogóle u dzieci leczenie kumysowe nie jest wskazane, w niektórych atoli przypadkach może być używane. Zamówienia robią się w Zakładzie kumysowym. Podczas leczenia kumysowego postępuje się według instrukcyi drukowanéj, którą dołączyliśmy do Przeglądu lek.—Wykład Chirurgii Emmerta zamówimy.

Wny prof. C. we Lwowie. Katalog ilustrowany H. Windlera składa z 3 części, stanowiących jedną całość. W handlu księgarskim nie znajduje się. Sprowadzić go możemy.

Wny Dr. S. w Strzyżowie. O przyrząd po raz trzeci do Berlina napisaliśmy.

Wny Dr. O. w Leżajsku i inni. O numera z lat ubiegłych udawać się należy do Kancelaryi Tow. Naukowego.

Wny Dr. T. w Nowym Sączu i inni. Wkrótce spodziewamy się nowego transportu krowianki.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

PLASTER INDYJSKO-KORDYLIERSKI

w Paryżu rue d' Hauteville Nr. 16.

Leczy radykalnie wszelkie reumatyzmy, nawet zastarzałe, boleści krzyżów, sciatyk, odzięblenia, oparzenia, skaleczenia, wrzody, strupy, liszaje, zanokcice, stłuczenia, wywichnienia, karbunkuł, kontuzye, narośla na ciele, bezwładność w stawach i wszelkie rany niezagojone od 20tu do 30tu lat. Metoda użycia w polskim języku.

W Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego pod Koroną w Rynku głównym, — we Lwowie w aptece p. P. Mikolascha, — w Brodach w aptece p. Kullaka, — w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, — Warszawie w Składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludwika Spiessa. (1)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. ***Levasseura***, 19 rue de la Monnaie w Paryżu. (1)

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19. (1)

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Kumys

czyli

wino mleczne

wyrabia codziennie świeży i przesyła na prowincyą na zamówienia.

Zakład kumysowy w Krakowie

Ulica Jagiellońska.

O wczesne zamówienia uprasza się. Sposób użycia kumysu na żądanie przesyła się.

PAPIER WLINSI

Papier chemiczny udoskonalony; silny środek derywacyjny, użycia łatwego. Skutkowanie jego szybkie i pewne, może wszakże stósownie do woli lekarza być przedłużoném. Zastępuje wszelkie plastry z antimonem i inne podobne. Leczy w krótkim czasie **katary, boleści gardła, reumatyzmy, bóle w krzyrzach, ściatyk** etc.

Znajduje się w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Fer. Aug. Gallego, L. Spiessa i Mrozowskiego; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka; w Poznaniu w aptece Dra Mankewicza. etc. (1)

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

Przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości PAPIERU RIGOLLOT, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: **P RIGOLLOT**

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple, 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza; w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullak (1)

Nr. 12. Kraków, dnia 23 Marca 1872 r. Rok XI

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem *Dwutygodnikiem higieny publ.* wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIEM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. *w Poznaniu*.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Przyczynek do kazuistyki obrażeń brzucha przenikających.

Podał Dr. **Alfred Obaliński**, lek. ord. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Przypadek 3. Jan Kwiecień, 32 lat liczący, parobek z Dojazdowa.

Przy kłótni i bitce z drugim parobkiem został przez tegoż pchnięty w brzuch nożem składanym zwykłym ($^1/_2$ cala szerokości, 3 cale długości mającym) na cal poniżéj i w lewo od pępka. Zawezwany w kilka godzin na miejsce czynu, znalazłem chorego bardzo cierpiącego, owiniętego w różne szmaty, po oddaleniu których spostrzegłem na samym pępku ciało ciemno-wiśniowe, połyskujące, wielkości sporéj dłoni, do $^3/_4$ cala grubości mające. Przy tak słabém oświetleniu, jakie można miéć od kaganka zazwyczaj używanego w chacie wieśniaczéj, ciało to robiło wrażenie kawałka wątroby odkrojonéj. Ciepłota odpowiadała ciepłocie reszty ciała. Ciało to dawało się podnieść nieco, przyczém można było się przekonać, że jest w związku z trzewami brzusznemi i że występuje z jamy brzusznéj przez ranę na $^1/_2$ cala długą, jakotéż, że to nic innego być nie może, jeno sieć wypadnięta i uwięzgnięta. Otaczający ludzie opowiadali, że z początku ciało to było mniejsze i nie tak sine, tak, że usiłowali je w prowadzić do jamy brzusznéj, co im się jednakowoż nie udało.

W tym stanie, w jakim zastałem chorego, o wprowadzeniu części wypadłéj nie było mowy; opatrzyłem go więc oliwą i obłożyłem watą, a nazajutrz kazałem odwieźć go do szpitala.

Przywieziono go dopiero dnia trzeciego, gdy sieć na powierzchni zaczęła się miejscami już rozpadać. W dalszém leczeniu można było dwojakim sposobem sobie postąpić: albo zostawić sieć, dopóki sama nie odpadnie, albo ją odjąć; o odprowadzeniu sieci z równoczesném rozszerzeniem rany nie było mowy, opierałem się bowiem na twierdzeniu Billrotha [1]), że odprowadzenie wypadniętéj sieci z równoczesném rozszerzeniem rany nie daje dobrych wyników, nawet zaraz po zranieniu, a więc tam, gdzie sieć stosunkowo jeszcze jest dobrze utrzymana.

Podwiązawszy więc szypułkę wypadniętéj sieci tuż przy saméj ranie silną przewiązką odciąłem dnia 20. Października 1870, resztę sieci powyżéj miejsca podwiązania.

Przez następujących dni sześć stan chorego był zadowalniający. Bolesność brzucha mierna, ropienie w ranie czyste; ciepłe okłady.

Odtąd jednak stan się pogorszał, bolesność większa bębnica *(meteorismus)* i czkawka ciągła przemawiały za zapaleniem otrzewnéj.

W kilka dni potém przystąpiło zapalenie płuc i opłucnéj po stronie lewéj i kazało jeszcze niepomyślniéj rokować niż dotąd. Wprawdzie zapalenie płuc ustąpiło po kilkunastu dniach, stan jednak ogólny chorego był bardzo niepomyślny, na co się składało: osłabienie ogólne z wyniszczeniem i bolesność na około rany, rana sama była zgorzelinowa, od niéj szły zatoki wgłąb i pod skórę daleko sięgające, ciecz brudną wydzielające; w jamie brzusznéj było nieco płynu.

Dnia 15. Listopada wieczorem nagle wystąpił zapad *(collapsus)* i chory w krótce umarł.

Rozbiór zwłok wykazał świeżo przebyte zapalenie opłucnéj w dole po stronie lewéj; w jamie brzusznéj: otrzewnę pokrytą warstwą na kilka linij grubą wypociny włóknikowéj; jelita z sobą w wielu miejscach pospajane; tu i owdzie między zwojami kiszek nagromadzoną ropę i kilka funtów płynu ciemno-czerwonego zawierającego tu i owdzie małe zakrzepy krwi, które pochodziły z krwotoku miąższowego; jesst to zjawisko, o którém wspomina także Nussbaum (*Handbuch der chirurgie von* Pitha-Billroth.)

[1]) Chirurgische Erfahrungen in Zürich.

O polewce słodowéj Liebiga.

Napisał Dr. Stanisław **Bulikowski** we Lwowie.

Trzy są sposoby karmienia noworodków: przez matkę, przez mamkę i karmienie sztuczne. Jest jeszcze podgatunek tych trzech sposobów karmienia, a mianowicie w przypadkach, gdy pierś macierzyńska zbyt skąpą ilość mléka wydaje, noworodek prócz piersi dostawać musi inne jeszcze pokarmy. Karmienie ostatnie nazywamy mięszaném. Panuje między nielekarzami a nawet między lekarzami przesąd, że sposób karmienia mięszany zgubnym jest i szkodliwym. Niepotrzebujemy wcale tracić czasu na zbijanie tego niedorzecznego i niczém nieuzasadnionego przesądu. Spisy statystyczne dobitnie wykazały, że karmienie mięszane w porównaniu z karmieniem sztucznem niezrównanie pomyślniejsze daje wyniki; a podczas gdy dzieci sztucznie karmione krociami wymierają, lub zapadają na krzywicę, zołzy, gruźlicę i t. d., dzieci dostające w dodatku do piersi matki inne pokarmy nierównie częściéj zdrowo i dobrze się chowają. Dziś zajmiemy się tylko karmieniem sztucznem a resp. polewką słodową Liebiga.

Lekarz praktyczny dzieci, nigdy nie znajduje się w przykrzejszém położeniu, jak gdy wezwanym zostanie do sztucznie karmionego niemowlątka z nieżytem kiszek. Nadaremnie szuka sposobów, nadaremnie najróżnorodniejszych używa środków i cały zasób swéj wiedzy aż do dna wyczerpuje. Uporczywa biegunka niczém zwalczyć się nie daje i wcale nierzadko szybkim i niepowstrzymanym biegiem pozbawia rodzinę ukochanéj świeżo życiem obdarzonéj istoty. Dla tego téż silą się lekarze i chemicy, by wynaleźć zastępno (surrogat) jak najpodobniejsze w swoich własnościach do mléka macierzyńskiego, którego brak szczególniéj w wielkich miastach nadzwyczaj czuć się daje. Wszystkie zastępna mléka matki, które dotąd poznaliśmy, nie mają wcale wartości; pominę je przeto milczeniem, i zastanowię się tylko nad polewką słodową Liebiga, o któréj pierwszy raz słyszałem wzmiankę w wiedeńskim szpitalu dzieci w r. 1867.

Sądzę, że każdy z nas dostatecznie zna szkołę wiedeńską i jéj fanatyczny skeptycyzm. Skeptycyzm ten niezawodnie najważniejszą jest przyczyną ogromnego postępu, jaki za naszych czasów zrobiła nauka i sztuka lekarska. Jemu zawdzięczamy, a przedewszystkiem zawdzięczają chorzy wymazanie z użycia zawłok, pryszczadeł i t. p. środków, których już dzisiaj żaden postępowy lekarz nie używa. Ale skeptycyzm ten już dopiął celu: profesor Skoda jest niezawodnie pierwszorzędnym aktorem, który odegrał już swą rolę, a publiczność chciwie pożera czasami świeżo na widowni pojawiające się osoby. Nie wątpię, że nawet najzaciętsi zwolennicy szkoły wiedeńskiéj pod tym względem zgodzą się ze mną najzupełniéj i przyznają mi, że o ile ten fanatyczny skeptycyzm przed trzydziestą laty obficie medycynę wzbogacał, i do poznania prawdy nas zbliżał; o tyle dziś coraz bardziéj okazuje się zbytecznym, a nawet w pewnych razach szkodliwym, albowiem wstrzymuje postęp nauki. Ztąd to pochodzi, że ulepszeń szpitalnych, prawie wszędzie w innych częściach Niemiec rozpowszechnionych, tak mało znajdziemy po szpitalach wiedeńskich, ta przyczyna, dla któréj tak trudno na gruncie szkoły wiedeńskiéj przyjmuje się i niedołężnie kiełkuje każde ziarno postępu świeżo posiane.

Los ten niewiary spotkał także polewkę słodową Liebiga; w r. 1867, jak to właśnie powiedziałem, zaledwie o niéj wspomniano we Wiedniu. W roku 1869 lekarz pomocniczy (sekundaryusz) w szpitalu św. Anny Dr. M a n t i używał jéj w kilku przypadkach zapalenia jelit mieszkowe (*enteritis follicularis)*, a ponieważ okazała się nieskuteczną, wkrótce o niéj zapomniał. Ależ *enteritis follicularis* jest tak ciężkiem cierpieniem nie tylko u dzieci, lecz i u osób dorosłych, że mało kto mu nie ulega. Nic więc dziwnego, że polewka Liebiga podobnie jak wszystkie inne nawet najenergiczniejsze środki (n. p. enemy Dr. T r o u s s a e u z rozczynu azotanu srebrowego) bezskuteczną się w téj chorobie okazała. W r. 1869. po trzeci raz pracowałem w rzeczonym szpitalu św. Anny. W klinice ruchoméj bardzo licznéj, w któréj zapisywanie recept powierzoném mi było, widziałem mnóstwo dzieci sztucznie karmionych i z tego powodu cierpiących; ale żadnemu jeszcze wtenczas nie przepisywałem polewki słodowéj Liebiga.

Dopiero w przeciągu dwóch lat ostatnich nastąpiła pod tym względem zmiana, tak że podczas ostatniego pobytu mojego w Wiedniu r. 1871 zastałem w osobie prof. W i d e r h o f e r a i jego otoczenia gorących zwolenników polewki słodowéj, którą tam w aptece szpitalnéj codzień świeżo wyrabiają i w klinice ruchoméj biedniejszéj dziatwie rozdają.

Ale nietylko prof. W i d e r h o f e r należy do zwolenników zastępna rzeczonego. Prof. V o g e l w Dorpacie w czwartém wydaniu dzieła swojego *„Lehrbuch für Kinderheilkunde“* (r. 1869) w przedmowie o niém wspomina, zalecając gorąco w dalszéj części dzieła jego używanie i rozpowszechnienie.

Na zapytanie, w jakich przypadkach polewka Liebiga używaną być powinna, odpowiadam w sposób następujący:

I. Polewka słodowa L i e b i g a o ile w pierwszych miesiącach życia pod żadnym względem mléka macierzyńskiego zastąpić nie może, o tyle w późniejszym nieco wieku, począwszy od trzeciego miesiąca życia stanowi pokarm nieoszacowany. Znakomite jéj zalety występują na jaw najwybitniéj w przypadkach karmienia mięszanego, jest ona bowiem najlepszym dodatkiem do piersi matki, gdy ta ostatnia zamało mleka wydziela.

II. Polewka słodowa najznakomitszym jest środkiem w przeprowadzeniu odłączenia *(ablactatio)*, szczególniéj u dzieci skłonnych do wyprysku *(eczema)*, u których nieżyt kiszek z łatwością przechodzi w formę złośliwą zwaną *catarrhus choleraicus*.

III. Znanym jest przez wszystkich lekarzy dziecięcych faktem, że u dzieci sztucznie karmionych mających nieżyt kiszek mléko krowie służące za zastępno mléka niewieściego, w jakikolwiek ono sposób przyrządzoném zostanie, na przebieg choroby zgubny wpływ wywiera. W tych przypadkach przed wszystkiemi innemi zastępnami pierszeństwo należy się polewce słodowéj Liebiga. Wystarcza niekiedy kilka porcyj téj polewki bez pomocy żadnego innego przetworu aptekarskiego, by uporczywą powstrzymać biegunkę i dalszemu przebiegowi choroby nadać pożądany kierunek.

IV. Nakoniec według spostrzeżeń prof. W i d e r h o f e r a polewka Liebiga najodpowiedniejszym jest pokarmem w przypadkach czerwonki (*dysenteria*).

Azeby nie być ślepym empirykiem, lecz udowodnić zarazem, że pokarm Liebiga jest także środkiem racyonalnym musimy wezwać na pomoc wyniki badań chemicznych. Z nich dowiadujemy się, że:

ml. niewieście zawiera	istót twórczych 1.0		istót oddech.	3.8
mléko krowie niezbierane	„	1.0	„	3.0
„ zbierane	„	1.0	„	2.5
mąka pszenna	„	1.0	„	5.0

Widzimy ztego liczebnego zestawienia, że łatwo utworzyćby się dała mięszanina z mléka krowiego i mąki pszennéj, w któréj stosunek składników twórczych i oddechowych byłby taki sam, jaki jest w mléku niewieściém. Ale mąka pszenna odziaływa kwaśno; nadto zawiera nierównie mniéj składników alkalicznych potrzebnych do prawidłowego wytwarzania się krwi, aniżeli mléko matki; a nakoniec skrobia stanowiąca najważniejszy składnik mąki przennéj, jest istotą w wodzie nierozpuszczalną. Dając przeto dziecięciu mąkę pszenną obfitującą w istotę która dopiero w jego wątłym ustroju ma się zamienić w istotę rozpuszalną, nakładamy pracę zbyteczną na słaby jeszcze żołądek. Byłoby przeto do życzenia, by skrobię nim jéj użyjemy za pokarm, pierw zamienić w istotę rozpuszczalną łatwiejszą do strawienia.

Według prof. C z y r n i a ń s k i e g o uważać można skrobię za istotę złożoną z 2 innych, mianowicie z cukru i dekstryny, które łatwo rozpuszczają się w wodzie. Słuszności tego zdania dowiodły jeszcze prace T. M u s c u l u s a w r. 1860, tudzież doświadczenia prof. P i o t r o w s k i e g o w r. 1865 Ostatnie dowiodły daléj, że istnieją działacze, za pośrednictwem których skrobia łatwo zamienić się może na wspomniane istoty rozpuszczalne. Do działaczy tych należy między innemi wyciąg słodowy,

który zmięszany ze skrobią w ciepłocie + 54° zamienia ją w cukier gronowy i dykstrynę.

Właśnie te wyniki doświadczeń chemicznych posłużyłyby Liebigowi do wyrabiania pokarmu, jego nazwę noszącego, którego skład jest bardzo prosty. Potrzeba bowiem tylko mleka krowiego, mąki pszennéj, mąki słodowéj i kilku ziarn węglanu potasowego dla zobojętnienia kwaśnego oddziaływania mąki pszennéj.

Nie będę opisywał sposobu, w jaki Liebig wyrabia swą zupę; opiszę tylko sposób zaprowadzony przez prof. Widerhofera w szpitalu św. Anny, który odznacza się prostotą, a pozornie tylko różni się od pierwiastkowego sposobu wynalazcy:

a) Wsypuje się do szklanki 1 łut słodu przetartego przez młynek do kawy (nieużywany), mięsza się go z 2 tułami wody przekroplonéj, i dodaje jeszcze 10 kropli rozczynu węglanu potasowego (*Oleum Tartari*), alba 7 ziarn węglanu potasowego sproszkowanego. Rozmięszawszy to wszystko razem pozostawia się na pół godziny w spokoju.

b) Po upływie tego czasu bierze się drugie naczynie i wléwa się doń 10 łutów (= 5 uncyj = pół seidla = przeszło pół kwaterki) mléka prosto od krowy. Mniejszą połowę mleka tego odléwa się do filiżanki i mięsza się na papkę z 1 łutem mąki pszennéj średniego gatunku; drugą zaś większą połowę stawia się przy ogniu, a skoro gotować się zacznie, wléwa się do niéj powoli z filiżanki pierwszą połowę papkowatą. Obie połowy zmięszane razem ogrzewa się jeszcze ciągle, dopóki nie zamienią się w płyn gęstawy (mniéj więcéj jak śmietana).

c) Gdy to nastąpiło odstawia się mleko od ognia i mięsza dokładnie z papką słodową w szklance przygotowanéj; następnie stawia się to wszystko do naczynia większego gorącą wodą napełnionego, (czyli do kąpieli wodnéj, *Wasserbad*) by powoli stygło.

d) Nakoniec po pół godz. przeciera się tę papkę przez sitko włosiane takiéj gęstości, by przez niełupki ze słodu nie przechodziły.

Sporządzona w ten sposób polewka ma barwę brudno białą, gęstość maślanki, smak słodki przyjemny, i woń podobną do woni rozchodzącéj się po browarach piwnych. Posiada ona prócz wspomnianych wyżéj przymiotów tę jeszcze ważną zaletę, że w przyzwyczajaniu dziatwy do niéj nie tylko na żadne nienapotykamy trudności, ale przeciwnie ze smakiem spożywaną bywa.

Pokarm ten w stosunku powyżéj podanym przyrządzany stanowi porcyę jednorazową. Wezwani do chorego, u którego polewkę Liebiga przepisać zamierzamy, zaczynamy od 2 — 3 takich porcyj dziennie, jeżeli po kilku dniach pokaże się, że ilość ta dobrze trawioną bywa, wtedy powiększamy zadawkę częstszém podawaniem. W pierwszych dniach życia noworodka, gdy dla braku mamki uciekać się musimy do polewki, rozcieńczamy mléko przed gotowaniem jedną częścią wody, stopniowo dając gęściejsze.

Polewka Liebiga, szczególniéj w miesiącach gorących, łatwo kwaśnieje; ważném jest przeto, by za każdą razą przed użyciem świeżo była robioną. Zdaje sie, że nieuwzględnienie téj okoliczności było poniekąd powodem, dla którego nie zawsze skutki na korzyśc tego zastępna przemawiały, a ztąd rozpowszechnianie jego takim żółwim postępowało krokiem.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Chorinsky.

Eine gerichtlich - psychologische Untersuchung von Prof. Dr. F. W. Hagen, Erlangen, 1872, E. Besold, p. VIII, 217.

Trzy i pół roku minęło, odkąd Morel z Rouen, bez wątpienia jeden z najdoświadczeńszych psychiatrów francuskich, przy rozprawie publicznéj w Monachium wyrzekł pamiętne zdanie, że w przeciągu 3 lat obżałowany hr. Gustaw Choryński popadnie w obłąkanie padaczkowe lub porażenne. Pomimo, że Morel miał po swojéj stronie słynnego psychiatra niemieckiego Prof. Meyera z Giettyngi, słowa jego tak proroczo jakby z trójnoga delfickiego głoszone wzbudzały tylko uśmiech litości na poważnych twarzach zawodowców niemieckich, z których niejeden rokowanie to poczytując za blagę francuzką nie omieszkał go porównywać sarkastycznie do znanego proroctwa politycznego imperatora francuskiego, również stanowczo wypowiedzianego na wyspie św. Heleny. A gdy w kilka zaledwie miesięcy po uznaniu Choryńskiego przez przysięgłych za poczytalnego i winnego okazała się potrzeba przewiezienia go z fortecy Rosenberg do zakładu obłąkanych w Erlandze, wtedy umilkli wprawdzie lekarze, ale publiczność nielekarska nieprzestała przypisywać przeniesienia tego wpływom możnéj rodziny, ktora niby wolała, aby skazany przebywał w zakładzie szpitalnym, aniżeli w więzieniu, bo jéj na tém zależeć musiało, aby hr. Gustaw uchodził za obłąkanego, a nie za zbrodniarza Jest to niestety los wszystkich tak zwanych causes célebres, a względnie osób, które w nich smutną rolę odgrywają, że opinia publiczna wdziera się w prawa Sądu i znawców zawodowych, chcąc z jednéj strony, aby sprawiedliwość wymierzaną była odpowiednio do przeważającego prądu politycznego, religijnego lub socyalnego, a z drugiéj żądając od medycyny sądowéj, aby wyzuwszy się z przedmiotowości i bezstronności przeobraziła się na medycynę polityczną. Historya każdego kraju dostarcza nam dość przykładów tego rodzaju, a pod tym względem przoduje znów Francya, gdzie przez szczególny zbieg okoliczności owe causes célebres stanowią niejako barometr polityczny dla rządów powstających i upadających; dość wpomnieć z czasów nowszych o sprawach samobójstwa ks. Kondeusza i morderstwa ks. Choiseul-Praslin, które tak wielkiego kłopotu nabawiły króla Ludwika Filipa bezpośrednio po wstąpieniu na tron i bezpośrednio przed straceniem onego albo o sprawie policzkowéj ks. Piotra Bonapartego, która u wszystkich w świeżéj jeszcze jest pamięci, i t. d. We wszystkich tych sprawach opinia publiczna zrazu groźnie oświadczywszy się przeciw lekarzom sądowym, powoli dopiero zaczęła kierować się zimną rozwagą, i zazwyczaj po niewczasie oddawała słuszność tym, których poprzednio potępiała.

Zwrot ten atoli może w żadnym przypadku nie nastąpił tak prędko, jak w sprawie Choryńskiego. W kilka miesięcy bowiem po ogłoszeniu wyroku Chor. popadł w chorobę umysłową, która d. 29 Grudnia 1871 zakończyła się śmiercią. Sekcya uskuteczniona na zwłokach Ch. przez Prof. Zenkera przy pomocy docenta Hellera wykazała co następuje: Opona twarda mózgowia bardzo mocno, jasnoczerwono nastrzykana i bardzo wątła; po stronie wewnętrznéj nad półkulami powleczona błoną rzekomą bardzo grubą (grubszą poczęści, aniżeli sama opona), bardzo zbitą, i z kilku warstw składającą się; jest ona mocno ale nie jednostajnie nastrzykana i okazuje nader liczne drzewiaste i gwiazdkowate rozgałęzienia naczyń; płaszczyzna wewnętrzna téj błony rzekoméj pokryta

jest licznemi, mocno sterczącemi, białawemi kępkami; większa część błony nie jest wcale pigmentowaną, i tylko z przodu i z lewéj strony okazuje barwik brunatny, rozsiany; jest ona mocno zrośnięta z błoną pajęczą, zwłaszcza wzdłuż przebiegu żył większych; sierp mózgu w całéj swéj długości przedstawia tylko płytką listwę, w części przodkowéj 1—2 mm., ku tyłowi zaś 4—5 mm. wysoką. Opony wewnętrzne mózgowia miernie nastrzykane, w rówkach okazują mocno rozwinięte, mleczne, ścięgniste prążki, ku tyłowi miernie nacieknłe, od kory wszędzie gładko odłączyć się dające. Obie półkule w rowie podłużnym po największéj części mocno ze sobą zrośnięte. Komórki boczne miernie rozszerzone, po 3—4 gramów surowicy zawierające, wyściołka obydwóch zupełnie gładka, tylko miejscami, zwłaszcza nad wzgórkami wzrokowemi przedstawia bardzo delikatne, ledwie widzialne ziarnka; istota zwojów ośrodkowych miernie w krew obfita, nieco miększa; róg tylny lewy zupełnie otwarty, prawy w tylnéj części zarośnięty; wyściołka komorki 4téj dość gęsto pokryta ziarnkami bardzo delikatnemi. Istota mózgu nieco niedokrewna i miększa; kora blado-czerwonawoczarna około 2 mm. szeroka. Istota móżdżku miernie w krew obfita, nieco miękka. Obie opuszki węchowe brunatno zabarwione, i to w sposób uderzający. Wszystkie tętnice podstawy mózgowia bardzo ciasne; średnica tętnicy podstawowéj wynosi 2 mm. Na podstawie czaszki opona twarda we wszystkich dołach powleczona jest błoną rzekomą delikatną okazującą gęste kropki brunatne. Mózgowie całe waży 1176.8 gramów. Opona twarda i naczyniowa rdzenia słabo nastrzykana, pajęcza delikatna na tylnéj płaszczyźnie w jedném tyko miejscu przedstawia bardzo cieńką blaszkę chrząstkową; rdzeń pacierzowy sam na przekroju poprzecznym nieco miększy, istota szara bardzo blada; badanie drobnowidowe wykazuje kulki ziarnek tłuszczowych w niewielkiéj ilości jednostajnie rozsiane we wszystkich pęczkach, oraz dość liczne ciałka skrobiaste. R o z p o z n a n i e: Przewlekłe zapalenie opony twardéj mózgowia po stronie wewnętrznéj w wysokim stopniu, ubyt mózgu. Oprócz tego znaleziono skostnienie chrząstki usznéj lewéj, zapalenie płuca prawego, przekrwienie płuc obydwóch, nieliczne guzki jagłowate na opłucnéj i w płucu lewém, ślady przebytego zapalenia śródsierdzia zastawki dwukończystéj, torbiel w nerce lewéj, ograniczone zrośnięcie wyrostka robaczkowego.

Sekcya więc wykazała, że Gustaw Chor. cierpiał chorobę mózgową, stanowiła więc o jeden dowód więcéj, że zmarły cierpiał chorobę umysłową, jeżeli dowodu tego potrzeba było jeszcze po nader skrzętném zestawieniu historyi choroby przez Prof. H a g e n a, dyrektora Zakładu dla obłąkanych w Erlandze, znanego zaszczytnie z kilku prac treści psychologiczno-lekarskiéj i psychiatrycznéj.

W książce swojéj, z któréj i wynik sekcyi poznaliśmy, Prof. H a g e n przedstawia nam Gustawa Ch. od urodzenia aż do śmierci, posługując się głównie co do okresu poprzedzającego głośną sprawę, listami dostarczonemi przez rodzinę Ch., a pisywanemi przez Gustawa od pierwszéj chwili opuszczenia domu rodzicielskiego, a których to listów szczególnym sposobem nie przedłożono ani przed rozprawą, ani podczas takowej. Okoliczności téj Prof. H. słusznie przypisuje różnicę w zapatrywaniu się na stan umysłowy Gustawa ze strony znawców — a nie od rzeczy będzie przypomnieć, że w r. 1868 lekarze żywo zajęci sprawą Ch. dzielili się w ogóle na dwa obozy i choć nie tylko listów tych nie znali, ale oskarzonego nawet nie widzieli, ustnie i pisemnie dowodzili bądź zdrowia bądź choroby umysłowéj Gustawa: „Mnie samemu — powiada Prof. H. — wówczas według wrażenia, które „zrobiły na mnie sprawozdania dziennikarskie z rozpraw „sądowych, słuszniejszém zdawało się zapatrywanie, że „Gustaw Ch. nie jest chorym na umyśle, i nie wiem, „czybym był innego zdania, gdybym był nawet widział „wtedy hrabiego, ale tak jak większość znawców tylko „krótko przed rozprawą i podczas takowéj.“ Słusznie więc powiada autor, że „przypadek ten mieć musi wielkie „znaczenie w dowód słuszności zdania, że w pewnych przy„padkach dochodzenia stanu umysłowego należy zostawić „znawcom lekarskim o wiele więcéj czasu, aniżeli się to „obecnie częstokroć dzieje, i udzielić im prawa zbierania „i sprawdzania faktów.“

Pierwsza część dziełka przedstawia nam historyą życia i cierpienia Gustawa Ch. (96 stronnic). Nie mogąc podać w streszczeniu całéj téj historyi, ponieważ listy mające służyć za podstawę do ocenienia stanu umysłowego wtedy tylko mają pewne znaczenie, jeżeli je można przytoczyć dosłowie. — zaś historya choroby spisywana przez 3 lata w zakładzie choćby najbardziéj skrócona przecież jest zbyt obszerną, — odsyłając więc ciekawego czytelnika do oryginału, ze wszech miar czytania godnego, przypominamy tylko, że Gustaw Ch. skazany w miesiącu Czerwcu 1868 r., w następnym miesiącu przewieziony został do fortecy Rosenberg, gdzie już w Październiku musiano go umieścić w szpitalu i założyć mu kaftan z powodu szaleństwa gwałtownego, a wreszcie dnia 24 Grudnia t. r. przewieziono go do zakładu w Erlandze, gdzie pozostawał aż do śmierci przez 3 lata, — i przechodzimy do części drugiéj obszerniejszéj, w któréj Prof. H. rozbiéra przypadek ze stanowiska psychiatrycznego i sądowolekarskiego.

Na podstawie spostrzeżeń swych Prof. H. poczytuje chorobę umysłową Gustawa Ch. jako manię, wybuchłą nagle — w jesieni 1868 — bez poprzedzającego okresu zadumowego, połączoną już zawczasu z tępotą umysłu, a przechodzącą dość prędko w niedołęztwo niedowładowe— Najważniejszą część pracy Prof. H. stanowi dochodzenie szczegółowe okresu, w którym choroba Gustawa Ch. się rozpoczęła; albowiem pod względem sądowolekarskim nad wszystkiemi innemi góruje kwestya, czy choroba istniała już podczas rozprawy sądowéj, a względnie podczas dopuszczenia się zbrodni, lub czy w rzeczy saméj powstała dopiéro w jesieni 1868 r.

Otóż autor wyklucza możebność powstania choroby w skutek wzruszeń umysłowych, jakich Gustaw Ch. musiał doznawać od chwili uwięzienia aż do przewiezienia go do fortecy, a wyklucza ją z powodów: 1) że Ch. nie siedział w więzieniu komórkowém; 2) że podczas przewiezienia go do fortecy nie spostrzegano u niego jeszcze żadnych zmian uderzających; 3) że choroba umysłowa nie przedstawiała okresu zadumowego i 4) że przeciw temu przypuszczeniu przemawia sama forma obłąkania, to jest niedołęztwo porażenne, polegające na chorobie mózgowéj. Szukać więc należy koniecznie przyczyny choroby w p r z e s z ł o ś c i Gustawa Ch., a przeszłość ta, jak z korespondencyji jego wynika, aż nadto dużo szczegółów dostarcza, które dowodzą, że Ch. z a r ó d choroby nosił w sobie prawie od dziecięctwa, a w czasie, gdy zbrodnia się dokonywała, Ch. pod względem moralnym przedstawiał obraz najniższego upadku. Między owym zaś zarodem choroby umysłowéj a upadkiem moralnym istniał u Ch. związek bardzo ścisły: w dziecięctwie swém przebył zapalenie mózgu, w r. 1859 również „rodzaj zapalenia mózgu“; w listach swoich użala się ciagle na nader dotkliwy ból głowy; leczono go zimnemi okładami i upustami krwi (a takich do 34 roku życia stósowano aż 42), a że owe rozpoznania lekarzy i ciągłe żale Gustawa były usprawiedliwione, dowiodła sekcya, gdyż błony rzekome opony twardéj z kilku warstw się skła-

dające przypuścić każą, że początek ich datuje przynajmniéj od 4 lat, a ucisk przez błony te wywarty mógł wywołać łatwo ubyt kory mózgowéj. Odpowiednio téj schorzałości fizycznéj uważano u Ch. oddawna pewne dziwactwa, jak np. skłonność do dłuższego liczenia lub powtarzania słów, przerzucanie się szybkie z usposobienia wesołego w ponure, niższy stopień matołectwa — słowem stan, który psychiatryk angielski Maudsley nazywa: insane temperament. Usposobienie takie wedle doświadczenia psychiatrów idzie ręka w rękę ze zwyrodnieniem moralném, zkąd też w nowszych czasach podobne upośledzenia umysłowe objęto ogólną nazwą: „Moral insanity „Anglików, folie raisonnante, délire des actes Francuzów,“ a upośledzenie to Prof. H. określa jako „upośledzenie „umysłowe, objawiające wpływ swój zgubny przeważnie „w dziedzinie moralności.“ Ztąd wszystkie miłostki Ch. tak zgubne dla niego, a w szczególności miłość do Julii Ebergenyi, nie były niczém inném, jak nader silną namiętnością człowieka do choroby umysłowéj usposobionego; ztąd pochodzi owa odrażająca przesada w uwielbianiu kobiety, któréj wartość rzeczywista każdemu innemu w służbie Wenery również doświadczonemu mężczyźnie nie byłaby ani na chwilę wątpliwą; ztąd owe niedorzeczności przebijające się w listach do rodziców, owe dziwactwa w życiu towarzyskiém, które mu zjednały u wszystkich przydomek „głupkowatego hrabi“: a nadomiar tego wszystkiege obrzydła namiętność samogwałtu, któréj był oddany ciągle od młodości aż do śmierci prawie, a która do upadku fizycznego i umysłowego niemało przyczynić się musiała.

Zebrawszy wszystkie szczegóły do życia Ch. odnoszące się, idąc ślad w ślad za nim od kolebki aż do grobu, Prof. H. dochodzi ostatecznie od wniosku, że Ch. był w wysokim stopniu do choroby umysłowéj usposobionym człowiekiem.

W tym wniosku ostatecznym mamy zarazem odpowiedź na pytanie, czy zdanie Morela, że Ch. podczas rozprawy, a względnie w czasie dopuszczenia się zbrodni, był chorym na umyśle, okazało się również słuszném, jak trafném było jego rokowanie. Na podstawie korespondencyi autentycznéj prof. H. orzeka, że Ch. był wówczas człowiekiem do choroby umysłowéj wielce usposobionym; korespondencyi téj atoli nie znali lekarze podczas śledztwa i rozprawy, nie mogli więc nic pewnego wiedzieć nawet i pod względem tego usposobienia; ztąd usprawiedliwioném było zdanie prof. Martina, Guddena i Solbriga, że Ch. nie jest chorym na umyśle. Mimo to jednak lekarze, którzy może większe posiadają doświadczenie psychiatryczne i bystrzejsze pojęcie rzeczy, jak Morel i Meyer, mogli po jedno- lub kilkorazowém badaniu obżałowanego i polegając na ustném opowiadaniu rodziny, któremu znawcy sądowi niekoniecznie wierzyć musieli, przenikać wskróś istotę Ch. i z przeszłości i obecności wnioskować o przyszłości. Wszakże wiadomo, że i nieodżałowany Griesinger złożony już śmierterlną chorobą, gdy przez obrońcę Ch. wezwanym został do Monachium, napisał orzeczenie swe, przemawiające również za chorobą umysłową (cf. Archiv. d. deutschen Gesellschaft f. Psychiatrie herausg. von Erlenmeyer XVI, 1869, pag. 89). Jeżeli jednak przysięgli polegali na zdaniu trzech znawców sądowych i to miejscowych, którzy Ch. przez dłuższy czas obserwowali, a przeszli do porządku dziennego nad zdaniem znawców wezwanych przez obrońcę, a którzy obżałowanego tylko raz lub dwa razy przed rozprawą widzieć mogli, — to zapewne nikt ich o stronniczość lub niesumienność nie obwini, gdyż postąpili sobie tak, jak zapewne każdy człowiek sumienny na ich miejscu byłby sobie postąpił.

To też zgadzamy się w zupełności z prof. H., gdy przechodząc do części czysto sądowolekarskiéj twierdzi, że gdyby korespondencya Chor. w czasie rozprawy była znaną — ale tylko w takim razie — należało go uznać jako pozostającego w stanie zmniejszonéj własnowolności. Mielibyśmy tu tylko do zarzucenia pod względem teoretycznym, że autor kruszy kopią w obronie „poczytalności“, o któréj zdaniem jego orzekać lekarz jest powołanym, pomimo. że §. 51 nowéj ustawy karnéj niemieckiéj pojęcia tego wcale nie zna; odwołuje on się pod tym względem do Limana (Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht, Berlin 1869, pag. 8, 9), nie wiedząc zapewne o tém, że sam Liman w ostatniém wydaniu dzieła Caspera (Tom I, pag. 405) przy tém dawniejszém zapatrywaniu swojém już nie obstaje. Natomiast prof. H. z wielką gruntownością dowodzi konieczności przypuszczania poczytalności (względnie własnowolności) zmniejszonéj; wykazując, że przeciwnicy takowéj nie zdobyli się dotąd na żaden dowód przekonywający.

Wreszcie autor oświadcza się za tém, aby zbrodniarzy, których stan umysłowy jest w pewnym tylko stopniu upośledzonym lub wątpliwym, umieszczano w zakładach dla obłąkanych, urządzonych na wzór angielskich Criminal lunatic asylums, albo przynajmniéj, aby o ich pomieszczeniu stanowiła komisya złożona ze znawców. Zgadzając się w zasadzie na to zdanie, nie możemy atoli przemilczeć wielkich trudności, stojących na przeszkodzie wprowadzeniu w życie tego projektu. Raz trudno spodziewać się, aby Sądy zrzekły się prawa swego stanowienia o losie zbrodniarzy na rzecz komisyi lekarskiéj; powtóre, podobnych zakładów nie ma wcale nietylko u nas, ale i w Niemczech; potrzecie, w przypadkach podobnych do sprawy Chor. myśl prof. H. nie mogłaby być zastósowaną praktycznie, skoro właśnie „komisya“ znawców wcale nie zgadzała się między sobą co do stanu umysłu obżałowanego, skoro nawet większość przemawiała za zdrowiem umysłowém. Tam zaś, gdzie znawcy jednozgodnie oświadczają się za chorobą umysłową, lub przynajmniéj orzekają, że stan umysłowy jest wątpliwym, tam zapewne Sądy chętnie zgadzają się na przewiezienie oskarżonego do zakładu, choćby tylko czasowo dla gruntowniejszéj obserwacyi; należałoby tylko dbać o to, aby człowiek taki istotnie w zakładzie umieszczonym został.

Tak więc naszém zdaniem przy dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego wszystko zależy od dłuższéj obserwacyi i zbierania wszystkich szczegółów ze strony lekarzy i pod tym względem najzupełniéj zgadzamy się z przytoczoném wyżéj zdaniem prof. H.; przy należytém uwzględnieniu tego wymogu głównego nie ma obawy, aby nie zdołano odróżniać obłąkanych od zbrodniarzy.

Kończąc nasze omówienie uważamy sobie za obowiązek polecić pracę prof. H. wszystkim kolegom ściślejszym, jako pracę napisaną z jasnością, która jest wypływem gruntownéj znajomości rzeczy.

Prof. Dr. Blumenstok.

Zapisy dobroczynne.

Zmarły niedawno fabrykant piór stalowych Gillott zapisał 3000 f. st. (30,000 złr.) na szpitale w Birminghamie; a panna Felloures z Laemingtonu na takież cele summę 17,500 f. st. (175,000 złr.).

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 24. Lutego roku b.

Treść: I. Biesiadecki: O ciałkach kiłowych Lostorfera; II. Tenże: Wypadki badań nad gojeniem się ran na błonie międzypalcowéj u żaby; III. Prace nadesłane w rękopiśmie: Dra Wachlowskiego o zorzy północnéj dnia 4. Lutego r. b., Dra Zajączkowskiego: Teorya równań liniowych o pochodnych cząstkowych rzędu 1go jednéj funkcyi.

I. O wypadku swych badań, odnoszących się do dwóch różnych przedmiotów, udzielił wiadomości prof. Biesiadecki: Naprzód miał rzecz o t. zw. ciałkach kiłowych świeżo odkrytych przez Dr. Lostorfera w Wiedniu. Skreśliwszy stanowisko obecne téj sprawy naukowéj zamąconéj jeszcze spornemi twierdzeniami, zwłaszcza gdy prof. Wedl z bezwzględném wystąpił zaprzeczeniem, poczytując całe odkrycie za złudne, bo polegające na mylném tłumaczeniu przypadkowéj domięszki tłuszczu, pochodzącego z gruczołów łojowych lub potnych; wykłający opisał dokładnie sposób swych poszukiwań podjętych celem wyjaśnienia i sprawdzenia rzeczywistości. Otrzymane dotychczas wypadki ogłoszone jednocześnie drukiem w Nrze 8mym Przeglądu lekarskiego i tygodnika lekarskiego wiedeńskiego z r. b. znane już są czytelnikom niniejszego czasopisma, a przeto wystarczy tu krótka wzmianka, że aczkolwiek prof. B. wszystkich szczegółów podanych przez Lostorfera nie stwierdził, to jednakże stanowczo sprzeciwia się mniemaniu bezwzględnego jego przeciwnika Wedla, gdyż na zasadzie swych dotychczasowych badań, doszedł do przekonania, że pewne właściwe twory lubo nie wyłącznie, to przezież przeważnie t. j. w największéj ilości i najwcześniéj pojawiają się we krwi chorych na kiłę, i że na podstawie dochodzeń wspólnie z prof. Stopczańskim przedsiębranych twory te należy poczytać za strąconą ze krwi paraglobinę. Nie rozstrzygniętém na teraz zostaje jeszcze pytanie: czy poraglobina we krwi chorych na kiłę znajduje się w większéj ilości, czy téż łatwiéj się strąca i z jakiéj przyczyny?

Wykładający okazał pod mikroskopem twory, o jakich mowa, tudzież kryształy hemoglobiny.

II. Drugim przedmiotem wykładu profesora B., były spostrzeżenia drobnowidowe nad gojeniem się ran na błonie międzypalcowéj u żaby. Krótkość czasu nie dozwoliła zastanawiać się obszerniéj nad szczegółami do ograniczenia się do kilku treściwych zarysów téj ciekawéj sprawy, badanéj przez wykładającego usilnie przeciąg 2ch miesięcy. W ogóle różniły się zjawiska w miarę, jak większe lub mniejsze naczynie krwionośne uległo przecięciu, tudzież jak następowało zabliźnienie bezpośrednie t. zw. per primam intentionem lub pośrednie czyli per secundam intentionem. Pojawy zastoju krwawego *(infarctus haemorrhagicus)* okazywały się najwybitniéj wtedy tylko, gdy uboczne krążenie trudniéj rozwinąć się mogło, a zatém w razie uszkodzenia drobnych naczyń. Z licznego szeregu postrzeganych przemian prof. B. treściwie skreślił sposób wytwarzania a raczéj odradzania w ranie większych naczyń. Przekonał się, że nie za pomocą wypustek, jak to dotąd twierdzono, wychodzących z boków ścian uaczyniowych nieuszkodzonych a posuwających się ku sobie z jednéj i z drugiéj strony aż do zlania się z sobą w jednę cewę przez ostateczne wydrążenie się zrastających się z sobą końców, ale że się tworzą wprost z wynaczynionki, która znikając między 8 a 21 dniem zamienia się naprzód przez stosowne uszykowanie komórek w rodzaj torbiastego wydrążenia szerszego od przyległych końców naczynia przeciętego, a w tężejących świeżych ścianach śledzonych z pomocą saletrzanu srebrowego napotkać się dają liczne twory mające własności komórek, z których ściany powstały. Świeżo utworzone naczynia w bliźnie mają z początku przebieg kręty albo raczéj falisty. Z postępem czasu i owo torbiaste rozszrzenie zwęża się i zgięcia się wyprostowują. Pod drobnowidem okazał wykładający bliznę dość sporą z nowo powstałą w niéj tętnicą, a przy téj sposobności zwrócił téż uwagę na widoczny przebieg nerwu.

III. Prace rękopiśmienne nadesłali do towarzystwa: 1) Dr. Wachlowski profesor gimnaz. w Bielsku spostrzeżenia swoje nad zorzą północną widzianą dnia 4. Lutego r. b. Sprawozdanie nad nią poruczone prof. Karlińskiemu; 2) tenże ostatni złożył rozprawę matematyczną Dra Wład. Zajączkowskiego mająca napis; „Teorya równań liniowych o pochodnych cząstkowych rzędu 1go jednéj funkcyi.“ *O.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Wielki wysięk w jamie opłucnéj leczony za pomocą dyety suchéj.

Spostrzeżenie z oddziału Dra **Moxona** w szpitalu Guya w Londynie.

* M. W., wieku lat 24, służąca, przyjęta była do szpitalu dnia 19. Czerwca; do tego czasu cieszyła się dobrém zdrowiem. Trzy lata temu miała lekką gorączkę, o któréj zdać sprawy nie mogła. Cztéry miesiące przed wejściem do szpitalu, przeziębiwszy się, kaszlała, ale nie była tak słabą, ażeby położyć się do łóżka. Przez ostatnie trzy miesiące miewała przemijający ból w klatce piersiowéj i ciężki oddech. Około dwóch tygodni temu czuła się tak osłabioną i duszność tak się powiększyła, że już nie mogła dłużéj pracować, udała się więc po poradę lekarską. Ostatniemi czasy spluwała dużo flegmy, zaczęła mizernieć i miewała nocne poty.

Przy wejściu: Dziewczyna ciemnéj cery, delikatnie zbudowana i dobrze żywiona, kaszlała bez wielkiéj męki, oddając mierną ilość śluzu bez krwi. Przy oddychaniu czuła mierny ból w dolnéj części mostka i ciężkość na piersiach. W prawym boku odgłos tępy od dołu aż do góry; w okolicy obojczyka słyszeć się dawał oddźwięk próżny odległy. Tępość przechodziła pewną przestrzeń na lewo od linii środkowéj. Wierzchołek serca uderzał o pół cala na zewnątrz od lewéj brodawki piersiowéj.

Prawe podżebrze wyglądało pełne. Gorączki nie było wcale. Szmerów oddechowych w prawym boku nie było wcale słychać, wyjąwszy tylko w samym wierzchołku i w okolicy pomiędzy łopatkami, gdzie słyszeć się dawał oddech odległy i próżny; brzmienie głosu było wysokie, ale słabe. Oddech w lewym boku był głośny i uzupełniający. Zalecono choréj zmniejszenie ilości napoju ograniczając ją do 10ciu uncyj na dobę; mieszankę zaś zawierającą: *pot. jod. gr. V*., *amm. chlor. gr. V.*, była dawaną trzy razy na dzień; tudzież *elect. potass. bitart.* zrana. Chora stale wytrwała w dyecie suchéj, a pod d. 28. t. m. opis choroby tak opiewa: „Nie ma najmniejszéj wątpliwości, że tępość zmniejszyła się znacznie, gdyż teraz słyszeć się daje odgłos jawny i szmer pęcherzykowy

od góry, aż do drugie żebra. Dnia 4. Lipca odgłos był prawidłowy aż do trzeciego przestworu międzyżebrowego, chora czuła, że jéj całkiem dobrze, skarżąc się tylko na silne pragnienie. Następnie coraz prędzéj ubywało wysięku w opłucnéj, tak, że w połowie trzeciego tygodnia leczenia pozostała zaledwie słaba i wątpliwa różnica w odgłosie wypukowym z tyłu przy podstawie. Żadna zmiana nie zaszła do końca jéj pobytu w szpitalu, który opuściła, czując się zdrową i pełną życia; odzyskała tuszę i siłę i żądała powrócić do dawnych obowiązków. Podczas leczenia mocz wydzielał się w mniéjszéj ilości niż prawidłowo; co zaś do jakości, ta była zwyczajną.

Krótki przebieg słabości i tak prędkie ustąpienie wysięku w jamie opłucnéj zwróciło uwagę wszystkich, którzy byli świadkami tak szczęśliwego obrotu. Nie raz widzimy, że wielki wysięk surowiczy w jamie otrzewnéj prędko bardzo ustępuje po zadaniu małych zadawek rtęci i naparstnicy; ale natenczas odpływ moczu bywa bardzo obfity. W obecnym przypadku przez cały czas leczenia wydzielanie moczu było bardzo skąpe; musimy więc szukać innych przyczyn, które zrządziły, że zniknął wysięk tak obfity; albowiem środki moczopędne były wprawdzie zadawane, ale bez odpowiedniego skutku. Nie z wszelką pewnością, ale z wielkiém prawdopodobieństwem suchość podtrzymywana w naczyniach może być uważaną za przyczynę tak pomyślnego skutku. W saméj rzeczy łatwo pojąć, że naczynia próżne lepiéj pochłaniają, aniżeli pełne, i doświadczenie uczy, że płyny szybciéj bywają wessane z żołądka czczego. Niektóre doświadczenia Kussmala i Tennera pobocznie potrącają o to pytanie. Powyżsi uczeni nie mogli należycie dokonać swych doświadczeń na rdzeniu przedłużonym psów, ponieważ biedne zwierzęta przed dokończeniem krwawéj operacyi zdychały wskutek utraty krwi. Wtedy wpadli na tę myśl, żeby tym biednym stworzeniom nie dawać wcale wody przez pewien czas przed wiwisekcyą. Trzymając się tego sposobu, przekonali się, że krew stawała się smolistą i dostatecznie gęstą, tak, że nie mogła wyciec z przeciętych naczyń, zanim Fizyologia nie wymogła całkowicie odpowiedzi żądanéj. Pragnienie wypróżnia naczynia i zmniejsza w nich ciśnienie krwi, a przez to ułatwia dostawanie się do nich płynu z zewnątrz.

Gdyby w tym przypadku nakłóto klatkę piersiową, to zapewne chora byłaby równie prędko wyleczoną, a może i wcześniéj Jednakże Dr. Moxon radzi przedewszystkiém próbować, czy płyn nie może być wessanym, będąc przekonanym, że zapuszczanie narzędzi ostrych w główne jamy ciała nie może być uważaném za bezpieczną zasadę praktyki w przypadkach, gdzie dyeta i leki wystarczą do wyleczenia. Ostatecznie więc zwykłe wysięki w opłucnéj dają się zwykle uleczyć, zwłaszcza za pomocą dyety suchej.

Praktyczne wyniki nowszych badań naukowych.

Jakie znaczenie ma podwyższona ciepłota ciała w gorączkach? [1])

* Nowsze wyniki nauki lekarskiéj w tym przedmiocie dają się streścić w następujących trzech głównych punktach:

1. Zwiększona ciepłota w gorączce odpowiada zużyciu tkanek powiększonemu, i to powiększonemu w nowym i niebezpiecznym kierunku. A mianowicie tkanki zawierające azot szczególnemu wtedy ulegają zniszczeniu; jest to zaś tém dotkliwsze w czasie, w którym z powodu upośledzonego apetytu i trawienia straty te zwykle nie dają się wynagrodzić przez dostarczenie ustrojowi pokarmów azotowych. Tak więc każdy dodatkowy stopień gorączki pociąga za sobą tyleż dodatkowego zniszczenia najważniejszych narzędzi w ciele, między innemi serca i ośrodków nerwowych. Nie będziemy się tu wdawali w rozbiór pytania, czy stopień ciepła niezwykły jest skutkiem, czy téż przyczyną cięższych przypadków zdarzających się w gorączce; dość że niezaprzeczonym jest faktem, że pewien stopień nadwerężenia najważniejszych narzędzi w ciele nieodłącznym jest od pewnego podwyższenia ciepłoty w ustroju

2. Prócz tego pewną jest teraz rzeczą, że ciepło samo przez się, jeżeli przechodzi po za pewną granicę, wprost niszczy życie organów. Zwierzęta umieszczone w atmosferze ogrzanéj do pewnego stopnia wysokiego albo umierają nagle w skutek wpływu odurzającego, jaki krew nagrzana wywiera na ośrodki nerwowe; albo, jeżeli sprawa chorobowa bardziéj się przewleka, ulegają ostremu stłuszczeniu serca i ośrodków nerwowych, które, jak wykazał Liebermeister, w istocie niczém się nie różni od zwyrodnień sprawionych otruciem fosforowém.

3. Nareszcie nic się nie utrzymało z dawniejszego wyobrażenia, że skóra w dotknięciu gorąca i twarz czerwona świadczą o sile organizmu; albowiem czerwoność skóry dowodzi tylko, że nerwy naczyń są porażone, a wysoka ciepłota, zmierzyć się dająca, dowodzi zużycia tkanek, o którém wspominaliśmy powyżéj. Niezachwianém pozostaje dotychczas tylko zdanie, że tam, gdzie zresztą trwają inne objawy ogólnéj gorączki, powierzchnia ciała nadzwyczaj blada, a szczególnie zimna, świadczy o bardzo ciężkiém zgnębieniu (*depressio*) ustroju. Rzecz sama nie ulega najmniejszéj wątpliwości, daje się zaś wytłomaczyć w ten sposób, że skoro pomimo nader zmniejszonego w gorączce oporu w tętniczkach, zależnego od ich kurczliwości, skóra jest blada i zimna; serce oczywiście musi być tak osłabione, że nie może wypchnąć nawet miernéj ilości krwi ku powierzchni.

Bärwinkel. O ważnym dla rokowania przypadzie. porażeń traumatycznych.

Mimo szacownych badań Ziemmssena, Weissa i Erba nie było dotąd sposobu na odróżnienie ciężkich zgnieceń pniów nerwowych od zupnłnego przerwania ich ciągłości. Otóż B. dostrzegł na ranionych z ostatniéj wojny francuzko-niemieckiéj, iż w niektórych przypadkach we wczesnym stosunkowo okresie porażenia ucisk nerwu poniżéj miejsca obrażonego dochodził do świadomości, wywołując czucie do odpowiedniego zakresu skóry odnoszone, którego nie było w innych na pozór takich samych przypadkach.

Z zasad fizyologii wypada, iż tam, gdzie ucisk czuć się daje, nie może być przerwanym związek miejsca drażnionego z ośrodkiem nerwowym. Jakkolwiek to prawo dotyczy się włókien czulnych, to jednakowoż w nerwach mięszanych można ztąd przypuszczać także nieprzerwany bieg włókien ruchowych z czulnemi w jeden pień połączonych.

Wnosić atoli na odwrót nie można, aby każdy nerw mięszany, który nie przewodzi drażnienia uciskiem wywołanego do świadomości, musiał być koniecznie przerwanym.

---

[1]) The Lancet, Febr. 3, 1872.

Są bowiem przypadki, w ktorych uciskanie nerwu nie wywołuje żadnego wrażenia, a mimo to przecież tak czucie, jak i ruch wracają w odpowiednim zakresie.

Prąd galwaniczny działa zazwyczaj tak samo, jak ucisk.

Pod względem zatém rokowania w porażeniach traumatycznych wypada z postrzeżeń Bärwinkla, iż

1) w przypadkach, w których w pierwszych zaraz miesiącach po zranieniu ucisk na obwód wywarty dochodzi do świadomości, pień nerwowy nie jest przerwanym, lecz tylko ugniecionym. Wyleczenie porażenia czucia jest pewném, porażenia ruchu zaś prawdopodobném, co ztąd pochodzi, że też same urazy o wiele mocniéj wpływają na nerwy ruchowe niż czulne;

2) w przypadkach, w których ucisk na obwodzie czuć się nie daje, niekoniecznie musi być nerw zupełnie przerwanym; spodziewać się jednak tego na pewne należy tam, gdzie się ukazują objawy zadraźnienia nerwu w postaci bólów występujących bądź bez wiadoméj przyczyny, bądź za uciskiem powyżéj miejsca nadwerężonego i rozpromieniających się ku obwodowi.

(*Archiv d. Heilkunde.* XII. Jahrg. 4. u. 5. Hft. 1871.). *S. D.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 19. Marca 1872.

* W dniu onegdajszym liczny orszak, złożony w znacznéj części z profesorów i studentów Un. Jagiell. odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki młodzieńca zgasłego w 25. roku życia, Jana Kantego Wiśniewskiego, ucznia w wydziale lekarskim, a syna pedala uniwersyteckiego tegoż wydziału. Lecz nie te dwa ostatnie względy, jakkolwiek nieobojętne dla grona lek. tutejszego, skłaniają nas głównie do uczynienia w tém miejscu wzmianki o zmarłym. Mamy do tego ogólniejszy powód, a mianowicie ten, że do przedwczesnéj śmierci nieboszczyka nie mało przyłożyło się zdarzenie, będące rażącym przykładem poniżonego stanowiska nauki lekarskiéj wobec władz wojskowych w Monarchii austryackiéj. Na początku jesieni r. 1870. Jan Wiśniewski, będący podówczas uczniem kursu trzeciego w wydziale lekarskim, powołany został do wojska. W komisyi t. zw. asenterunkowéj, przed którą stanął W., lekarz wojskowy oświadczył, że rekrut niezdolnym jest do służby z powodu słabości piersiowéj; atoli wyższy oficer przewodniczący komisyi uznał go za zdolnego („na własną odpowiedzialność"). W skutek takiego orzeczenia, od którego na razie nie ma odwołania, słabowitego młodzieńca natychmiast wzięto do wojska i umieszczono w kazamatach fortecznych. Takie pomieszkanie i służba wojskowa wśród słoty jesiennéj nie omieszkały wywrzeć niebawem swego wpływu.

Wprawdzie w skutek zażalenia, podanego przez ojca do Ministerstwa wojny, zwolniono po trzech miesiącach biednego młodzieńca ze służby wojskowéj, — ala już za późno. Suchoty płucne robiły odtąd u niego szybkie postępy i w kilkanaście miesięcy zakończyły się śmiercią.

Oto szczegóły opowiedziane nam przez ojca nieboszczyka, do których tu dodamy, że nie jest to fakt odosobniony; bo w samym Krakowie członkowie Uniwersytetu pamiętają podobne zdarzenie, które miało miejsce, z synem niegdyś zarządcy drukarni uniwersyteckiéj, Szczurkowskim, chorym na wadę sercową, a którego również władza wojskowa wbrew zdaniu lekarskiemu uznała za zdatnego do służby pod bronią.

Fakta takie nie potrzebują obszernych komentarzy. Nie wątpimy, że w obu wzmiankowanych przypadkach wyższy oficer postąpił zgodnie z obowięzującymi go przepisami, dozwalającemi mu na zasadzie własnéj opinii lekceważyć zdanie lekarskie; niemniéj jednak oświadczyć musimy, że przepisy takie, jeżeli istnieją, nagłéj potrzebują poprawy.

(A. K.) **Paryż.** Przygnębienie powszechne, dające się spostrzegać we Francyi odbiło się także na Akademii lekarskiéj. Znikł zapał u większéj liczby członków, odstąpiła ją dawniejsza chęć do pracy i ruchliwość. Zaledwie połowa członków przybywa na posiedzenia, którym często zarzucić można brak zajęcia i ożywienia. Dzienniki, nie znajdując wiele treści w pracach Akademii, mało się téż nią zajmują, a publiczność coraz mniéj licznie uczęszcza na jéj posiedzenia.

Na doroczném posiedzeniu Tow. chirurgicznego odczytaną została pochwała zgasłego członka Towarzystwa, Danyau. Mowę przygotowaną przez P. Blota odczytał sekretarz Trelat. Znajdujemy w niéj ustęp, który tu przytoczymy, ile że i do naszych stosunków z wielu względów dałby się odnieść. „Dobrą i zbawienną jest rzeczą zachowywać zawsze w pamięci naszéj wspomnienie naszych błędów i naszych nieszczęść, które są następstwami tych błędów. Ale nie powinniśmy téż tracić odwagi i pochylać głowy; owszem, wspomnienie to rozżarzyć powinno serca i umysły nasze i zwracać energicznie ku celowi, do którego odtąd zmierzać powinniśmy z największém wysileniem, bo celem tym jest odrodzenie się w pracy i nauce. Nie dość zachęcać drugich; aby się odradzali, powinniśmy zawsze miéć na pamięci zasadę, że miłość chrześciańska dobrze zrozumiana sama od siebie zaczynać powinna. Radząc drugim odrodzenie, zajmijmy się razem odrodzeniem własném; mniéj rozprawiajmy, a działajmy więcéj. Roztrząśnijmy sumienie nasze, a jeżeli znajdziemy w sobie ślady wad, jakie nam powszechnie a podobno sprawiedliwie zarzucają: lekkości, próżności, zarozumiałości i trzymania się zastarzałych błędów, — starajmy się poprawić. Odrodzenie Francyi nie może być, jeno sumą tych odrodzeń pojedynczych, do których się zabrać mamy, każdy z osobna, ze szczerością, odwagą i wytrwałością. Niestety, nie dostrzegamy jeszcze w naszych Towarzystwach tego ruchu i téj wrzawy, które zapowiadają ocknienie się do życia umysłowego i do czynności moralnéj. Jeszcześmy się nie otrzęśli z tego odrętwienia, z tego nieszczęsnego bezwładu, który łatwo mógłby się stać śmiertelnym, jeślibyśmy nie czuwali nad sobą. Podobni jesteśmy poniekąd do tych chórów w operze, co wołając „idźmy! idźmy!" — przebierają nogami nie ruszając z miejsca. Do dzieła więc! Towarzystwa naukowe, jeśli chcecie, aby się Francya odrodziła, dajcie same pierwszy przykład.

Znani chirurgowie, PP. Maisonneuve, Voillemier i Denonvilliers musieli opuścić swe posady szpitalne (w Hôtel Dieu i w Charité), ponieważ dosięgli kresu wieku (lat 65), naznaczonego ustawą dla lekarzy szpitalnych.

„PRZEGLĄD LEKARSKI"

z dodatkiem w objętości przynajmniéj półarkusza

DWUTYGODNIKIEM HIGIENY PUBLICZNÉJ KRAJOWÉJ.

Szanownych abonentów, których przedpłata kończy się z ostatnim dniem bieżącego miesiąca, upraszamy o łaskawe wczesne jéj zamówienia.

W granicach monarchii rakusko-węgierskiéj z przesyłką pocztową rocznie 2 złr. 30 ct.
półrocznie 1 „ 15 „

Przedpłata na Przegląd Lekarski z Dwutygodnikiem wynosi jak dotychczas na sam Przegląd.

Przedpłata roczna w Krakowie wynosi 6 złr.
„ półroczna „ „ 3 „
„ kwartalna „ „ 1 „ 50 c.

Z przesyłką pocztową w granicach monarchii Rakusko-węgierskiéj.

Przedpłata roczna wynosi 6 złr. 60 ct.
„ półroczna „ 3 „ 30 „
„ kwartalna „ 1 „ 80 „

Za granicę doliczają się koszta przesyłki. Przegląd lekarski ma debit pocztowy w Królestwie polskiem i Cesarstwie rosyjskiem. Chcąc sobie zapewnić tam pewny i regularny odbiór należy go prenumerować w urzędzie pocztowym warszawskim. Przedpłata roczna w Królestwie polskiem i Cesarstwie rosyjskiem wynosi w Warszawie Rs. 6, z przesyłką poczt. Rs. 8.

Przedpłata na sam Dwutygodnik higieny publicznéj krajowéj wynosi w Krakowie rocznie 2 złr.
półrocznie 1 „

Przedpłatę na Przegląd Lekarski z Dwutygodnikiem higieny publ. kraj. przyjmuje Redakcya Przeglądu Lekarskiego w Krakowie mały Rynek Nr. 431, Ekspedycya miejscowa w księgarni E. Friedleina w Krakowie i księgarnia Gebetnera i Wolffa w Warszawie.

Sposób najdogodniejszy i najtańszy dla mieszkańców Monarchii austr.-węg. jest za pomocą przekazu pocztowego.

Sprostowanie. W Nrze 11, na str. 97, ł. I. w. 31 od g., zamiast 32,°6C. ma być 39,°6C. — Na stronie 102, ł. I. w. 7 od g. zam. Dembenton ma być: Daubenton.

Do niniejszego numeru dołącza się Obraz ruchu i postępu C. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy, skreślony przez Dra M. Zieleniewskiego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

Drgawki padaczkowe
(Padaczkę)

leczy listownie **szybko i doszczętnie** lekiem wypróbowanym przez liczne i długie doświadczenia.

Skutek zapewniony

przez tysiącznie sprawdzoną skuteczność, za przesłaniem złr. 15 (30 fr.)

A. Witt.

18. Lindenstr. 18, Berlin.

Wstrzykiwanie
Dra Prof. Lapierre

leczy wszelkie **wycieki cewki moczowéj i białe upławy u kobiet.** Cena flaszki z opisem użycia 4 złr. w. a. (8 franków). Za gotówkę przysyła, ścisłą tajemnicę zachowując,

A. Witt,

18. Lindenstr. 18, Berlin.

Administracya „Przeglądu Lekarskiego“

ma zaszczyt donieść pp. lekarzom i aptekarzom, iż *pośredniczyć będzie w załatwianiu wszelkich interesów*, a mianowicie: w sprowadzaniu dzieł we wszystkich językach, narzędzi chirurgicznych, przyrządów lekarskich, nowych przetworów chemicznych i farmaceutycznych itd.

W tym celu Administracya zawiązała stosunki z najznakomitszemi fabrykami. Wszelkie zlecenia załatwiane będą jak najspieszniej po cenach kosztu, przesyłki i ekspedycji. — Obecnie ma na składzie *oryginalną krowiankę* (2 złr.) i *ospę ochronną humanizowaną* (1 złr.), z Instytutu szczepienia ospy w Warszawie.

PLASTER INDYJSKO-KORDYLIERSKI
w Paryżu rue d' Hauteville Nr. 16.

Leczy radykalnie wszelkie reumatyzmy, nawet zastarzałe, boleści krzyżów, sciatyk, odzięblenia, oparzenia, skaleczenia, wrzody, strupy, liszaje, zanokcice, stłuczenia, wywichnienia, karbunkuł, kontuzye, narośla na ciele, bezwładność w stawach i wszelkie rany niezagojone od 20tu do 30tu lat. Metoda użycia w polskim języku.

W Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego pod Koroną w Rynku głównym, — we Lwowie w aptece p. P. Mikolascha, — w Brodach w aptece p. Kullaka, — w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, — Warszawie w Składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludwika Spiessa. (2)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. ***Levasseura,*** 19 rue de la Monnaie w Paryżu. (2)

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19. (2)

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Kumys
czyli
wino mleczne

wyrabia codziennie świeży i przesyła na prowincyą na zamówienia.

Zakład kumysowy w Krakowie
Ulica Jagiellońska.

O wcześne zamówienia uprasza się. Sposób użycia kumysu na żądanie przesyła się.

PAPIER WLINSI

Papier chemiczny udoskonalony; silny środek derywacyjny, użycia łatwego. Skutkowanie jego szybkie i pewne, może wszakże stósownie do woli lekarza być przedłużoném. Zastępuje wszelkie plastry z antimonem i inne podobne. Leczy w krótkim czasie **katary, boleści gardła, reumatyzmy, bóle w krzyrzach, ściatyk** etc.

Znajduje się w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Fer. Aug. Gallego, L. Spiessa i Mrozowskiego; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka; w Poznaniu w aptece Dra Mankewicza. etc. (2)

PAPIER RIGOLLOT
Musztarda w liściach
do Sinapizmów

Przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości PAPIERU RIGOLLOT, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: **P RIGOLLOT**

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple, 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza; w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiago; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullak (2)

Nr. 13. Kraków, dnia 30 Marca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI i ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publ. wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIÉM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. w Poznaniu.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Z KLINIKI DOŚWIADCZENNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera.

Skreślił Profesor **Biesiadecki**, Dyrektor téjże kliniki.

Dr. Lostorfer opisał w tymczasowém uwiadomieniu (*Wien. Medizinische Presse* Nr. 4. 1872) ciałka właściwe krwi kiłowéj, nazwane przez niego ciałkami kiłowemi, które w wyrobach (preparatach) krwi zachowanéj w komorze wilgotnéj okazują się w trzecim lub czwartym dniu jako ciałka maleńkie, błyszczące. W dniu 4—6tym dosięgają one wielkości ciałek czerwonych, bywają kuliste lub też nieregularne, a niekiedy przedłużają się w kilka wypustek. Po 6—8mym dniu wytwarzają się w nich przestworki *(vacuola)*, które za dodaniem wody się powiększają.

Lostorfer, który w r. 1871 (*Medizinische Jahrbücher* IV. Heft) spostrzegał we krwi ludzi zdrowych w 11 przypadkach stale czworniaki *(Sarcina)*, zapewnia, że ciałka te nie znajdują się ani we krwi osób zdrowych, ani też u chorych dotkniętych durem (*typhus*), liszajem żrącym (*Lupus*), wrzodami wiewiorowemi (*Trippergeschwüre*), błoniastemi, wypryskiem i trądem i potrafił w 5ciu próbach krwi przedłożonych mu przez Prof. Hebrę i Strickera odróżnić krew chorych kiłowych od krwi niekiłowych po obecności tych ciałek.

Wypada mi wyrazić ubolewanie, że szczegóły te są tak skąpe w porównaniu do ważności tych odkryć; że mianowicie nie ma wcale mowy o zachowaniu się ciałek czerwonych, które przecież we krwi badanéj sposobem opisanym, t. j. przechowywanéj w komorze wilgotnéj i podczas kilkotygodniowego poszukiwania, znacznym ulegać musiały zmianom; wreszcie, że nie ma wzmianki, które wyroby uważać można za użyteczne, a które usunąć trzeba jako nieużyteczne. Dla każdego, kto chciałby sprawdzić twierdzenia Lostorfera co do obecności ciałek kiłowych, a nie miał sposobności zobaczenia takowych u samego wynalazcy, wskutek tego okazują się znaczne trudności w poszukiwaniu. Nie dziw więc, że niebawem powstały głosy zarzucające Lostorferowi, że spostrzeżenia jego są wątpliwe (*nicht correct*), nieprawdziwe, i że domniemane ciałka kiłowe opisano wnet jako takie, które się znajdują tak we krwi osob kiłowych, jako też u niekiłowych.

W szczególności Wedl na posiedzeniu c. k. Towarzystwa lekarzy w Wiedniu z dn. 9go Lutego 1872 r. oświadczył, że są to ciałka tłuszczowe, „ponieważ światło mocno załamują i mają połysk zielonawo-niebieski i ponieważ mleczanka (*Mixtura oleosa*) pod drobnowidem też same ciałka wykazuje.“ Mają one znajdować się w téjże samej ilości i takiéjże wielkości we krwi zupełnie świeżéj, a są tylko przykryte licznemi ciałkami krwi, z łatwością jednak mogą być widziane, jeżeli przez krew wodę przepędzoną się przepuści, w skutek czego, podobnie jak w skutek pary wodnéj w komorze wilgotnéj, ciałka krwi bledną.

Ciałka te tłuszczowe mają pochodzić z gruczołów łojowych i potnych.

Łatwo pojąć, iż wynalazek taki, o jakim Lostorfer mówi, miałby ogromne znaczenie, tak praktyczne, jak i umiejętne; mielibyśmy bowiem z jednéj strony pewne znamię dla rozpoznania cierpień kiłowych, z drugiéj strony ważną podstawę dla docieczenia istoty dotychczas nieznanego przyrzutu kiłowego. Z uwagi, że i teoretycznie trudno uczynić słuszny jakiś zarzut przeciwko istnieniu osobnych przenośników jadu kiłowego, i że nawet, dla mnie przynajmniéj, istnienie takowych jest bardzo prawdopodobném; jakoteż, że Lostorfer w pięciu próbach zawsze krew osób kiłowych oznaczył jako kiłową: przedsięwziąłem szereg poszukiwań na chorych, którzy umieszczeni byli w nowo utworzonéj i mojemu kierownictwu powierzonéj klinice doświadczennéj.

Tutejsza Komenda wojskowa i JJPP. Lekarze wojskowi oddali mi z wszelką gotowością odpowiednich chorych do rozporządzenia; gdyż w szpitalu cywilnym brak był takowych chorych. Przedewszystkiém musiałem się starać, zobaczyć ciałka podobne opisywanym przez Lostorfera w krewi chorych, którzy okazywali niewątpliwe znamiona kiły i nie byli jeszcze żadnemu leczeniu przeciwkiłowemu poddani; następnie badałem w tymże kierunku krew osób złożonych innemi chorobami; a gdy się wykazało, że we krwi chorych kiłowych w większéj ilości, niż u niekiłowych występują pewne ciałka; starałem się oznaczyć ich istotę.

Sposób badania był taki sam, jaki go Lostorfer opisuje. Z krwi otrzymanéj z ukłótéj ranki czystego palca robiono jak najspieszniéj wyroby drobnowidowe, używając tak małéj kropelki krwi, aby ciałka tworzyły pod szkiełkiem przykrywkowém jednę tylko warstwę i aby pomiędzy ciałkami znajdowały się wolne przestwory zapełnione samą tylko surowicą. Przytém należy tylko na krawędziach szkiełka lekki ucisk paznokciem wywierać, ażeby ciałka krwi nie zostały zgniecionemi.

Wyroby zatém, które albo okazują kilkorakie warstwy ciałek krwi, albo też w których ciałka są zgniecione, należy z góry już jako nieużyteczne wyłączyć.

Wyroby w podaném znaczeniu użyteczne umieszcza się w komorze wilgotnéj, która może się składać z dzwonu szklanego, który się stawia w naczyniu większém zawierającém małą ilość wody przepędzonéj. Na półeczkach

z drótu mosiężnego można pod dzwonem umieścić większą ilość wyrobów. Woda zmienia się dwa razy dziennie, ciepłota wewnątrz dzwona bywała od 14 do 18°C.

W bardzo krótkim czasie po przyrządzeniu wyrobu ciałka krwi przybierają w największéj liczbie znany kształt kolczysty, podczas gdy inne różniące się od tamtych znaczniejszym połyskiem, zachowują powierzchnię gładką, przytém jednakowoż nieco pęcznieją i powiększają się. W jasnych przestworach od ciałek krwi wolnych, zajętych przez surowicę, występuje delikatna siateczka włóknikowa, która we krwi niektórych chorych (jak w zapaleniu płuc, zapaleniu otrzewny z powodu zakażenia połogowego) jest bardzo gęstą, w innéj jako téż i w krwi chorych na kiłę składa się z cieniutkich niteczek i ma większe oczka. W tych częściach cieczy krwi leżą téż i ciałka krwi bezbarwne, z których największa ilość składa się z jednolitéj błyszczącéj treści i nie okazuje jądra, w innych zaś widać znane ziarneczka.

We wszystkich wyrobach znajdują się prócz tego mniejsze lub większe ciałka tłuszczowe, okrągłe, ostro obrysowane i połyskujące, które przecież we krwi w dość znacznéj ilości znajdować się mogą, a z których pojedyncze zapewne mogą pochodzić i od tłuszczu do skóry przylegającego. Nie są to jednakowoż twory opisywane przez Lostorfera, a znajdują się choć w małéj ilości we krwi chorych, nawet w wyrobach jak najczyściéj sporządzanych.

Również trudno zapobiedz, ażeby w pojedynczych wyrobach nie znajdowały się i mniejsze pęcherzyki powietrza lub niteczki lniane. Mniéj więcéj w 24—36 godzin ciałka czerwone zarówno kolczyste jako téż, a nawet jeszcze bardziéj, gładkie, pozlepiane w wałki, oddzielają się od siebie, wszystkie bledną. Przytém część ciałka nieckowato zagłębiona pęcznieje nieraz mocniéj i wysklepia się po jednéj lub drugiéj stronie ciałka, nadając mu niejakie podobieństwo do zawoju tureckiego. Komórki bezbarwne także się powiększają, treść ich staje się przeźroczystą, a w ostatniéj rozpoznać można również napęczniałe, powiększone jądro. Siatka włóknikowa staje się téż mniéj wyraźną.

Zmiany te dowodzą, że ciałka przyciągnęły z surowicy więcéj płynu do siebie, jako téż, że do téj ostatniéj dostała się woda z pary wodnéj wypełniającéj komorę wilgotną, pomimo, że krew na brzegach szkiełka przykrywkowego wydaje się zaschniętą w obwodzie mniéj więcéj szerokim.

W największéj liczbie wyrobów surowica jeszcze w dniu trzecim jest zupełnie przeźroczystą i bezbarwną, a tylko w niektórych, mianowicie najczęściéj w tych wyrobach, w których ciałka mocniéj napęczniały, lub téż w których takowe mocniéj zostały ugniecionemi, zabarwia się surowica brocznikiem na jasno żółto, podczas gdy ciałka wyglądają bledziéj.

W innych wyrobach jednakże cała kropla krwi wysycha w ten sposób, iż leżące obok siebie ciałka zamieniają się w jednostajną masę popękaną, w któréj tylko tu i owdzie znajduje się kropelka surowicy płynnéj, zawierającéj pojedyncze ciałka kolczyste. Takie wyroby są również nieużyteczne, ponieważ części składowe krwi są tu zupełnie zniszczone.

W pojedynczych próbach krwi, które równocześnie wzięto z tych samych chorych i przechowano w jednéj komorze, wytworzyły się już po 24 godzinach lub dopiero 3. — 4. dnia liczne kryształy hemoglobuliny. I tak we krwi kobiety choréj na dnę (*arthritis*), u któréj od kilku lat wytworzyły się w tkance łącznéj podskórnéj liczne guzki dnawe złożone ze szczawianu wapniowego, w 24 godziny po sporządzeniu wyrobów znalazłem wspomnione kryształki hemoglobiny po części przylegające do ciałek czerwonych, po części wewnątrz tychże ułożone, rombowe, igiełkowate, których często 2—3 w jedném ciałku się wytworzyło. Często zdawało się, jakoby ciałko czerwone w całości w kryształ się zamieniło, w którym okazywały się z początku zaokrąglone, późniéj jednak ostro zakończone naroża i bardzo gładkie powierzchnie rombów skośnych, tabliczkowatych.

Z czasem, gdy surowica, z początkiem występowania krystalizacyi jeszcze wcale nie zabarwiona, wypełni się barwnikiem krwi, tworzą się téż romby tabliczkowate, prostokątne, blado żółte, które rozmiarami przewyższają o wiele, a nawet w dwójnasób ciałka krwi czerwone. Wiele z nich, a w jednéj próbie krwi (z dny) wszystkie rozpuściły się w następnych dniach zupełnie.

W licznych innych wyrobach krwi z rozmaitych chorych tworzyły się kryształki hemoglobuliny zewnątrz ciałek tylko na małych, ograniczonych miejscach, częściéj tam, gdzie ciałka krwi gęściéj były ułożone, a tylko w jednym przypadku wytworzyły się w całym preparacie niezliczone kryształy hemoglobiny z wyjątkiem wązkiego brzegu, wzdłuż którego krew zaschnęła. Wyrób ten wzięty był z chorego na kiłę (*corona syphilitica*), z którego kilka wyrobów utrzymywano w komorze wilgotnéj w ciepłocie między 14—18°C., a tylko w jednym wyrobie wykrystalizowała się hemoglobina.

Z TEKI PODRÓŻNEJ.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

Wiédeń dnia 1. Marca 1872.

Ach ta zagranica! ach cywilizacya! ach postęp wysoki! Te wykrzykniki wyrywają się z piersi każdego młodzieńca, który, ukończywszy nauki w kraju naszym, wybiera się na wędrówkę naukową. Im większa była ilość złudzeń, tém smutniejsze późniéj rozczarowanie. Ponieważ zbyt często zdarzają się błędne pojęcia, ponieważ niejeden, wyjeżdżając z kraju, nie ma racyonalnych wskazówek i objaśnień; spodziewam się, że te słów kilka, które poniżéj umieszczę, nie będą bez jakiéj takiéj korzyści. Uczęszczając na wykłady lekarskie w Wiédniu przez całe półrocze zimowe, poznałem mniéj więcéj dokładnie zwyczaje tutejsze, i śmiem wypowiedzieć sąd mój o wadach i zaletach wiédeńskiéj szkoły lekarskiéj. Nie widziałem jéj w epoce świetności, kiedy uczył w klinice ś. p. Oppolzer i kiedy skeptyczny Skoda wygłaszał swe poszukiwania i teorye. Dziś w Wiédniu oczekują Bambergera, który ma objąć osieroconą katedrę terapii; jaką ona będzie? przyszłość pokaże. Choć w szeregu profesorów obecnéj chwili jaśnieją imiona: Hebry, Billrotha, Brauna, Schröttera, Widerhofra, Brückego, Hyrtla i innych; jednak, gdy przypatrzymy się bliżéj, jaskrawe barwy blakną; w mozajce ułożonéj z drugich kamieni porobiły się szczerby, a zapełniono je materyałem o wiele gorszym. Czémże jest wiédeńska szkoła lekarska? jaki jéj kierunek? jaka przewodnia ideja uniwersytetu? Nie omylę się, jeżeli powiem, że to tylko wielkie przedsiębiorstwo naukowe, że to tylko niwa płodna, z któréj ręka docentów i asystentów zbiera nie złote kłosy, ale przyzwoite kwoty guldenów. Liczny zastęp cudzoziemców, lekarzy już skończonych, zapełnia ławki sal wykładowych. Kieszeń owych przybyszów to poczciwa dojna krówka, łagodna, potulna,

W przeważnie większéj liczbie kryształy te były igłami, rombowemi skośnemi igiełkowatemi, niektóre zupełnie wykształcone, inne zaś z kątami ostremi. Długość ich odpowiadała mniéj więcéj szerokości ciałek krwi zabarwionych, pojedyncze jednak były 2—3 razy dłuższe. Wiele kryształów tworzyło tabliczki rombowe prostokątne lub skośne wielkości pierwszych, a tylko niektóre przedstawiały słupy rombowe płaskie.

Pomiędzy skrzyżowanemi słupami Nikola okazywały się one w jednym kierunku w barwie jasno-czerwonawéj, w przeciwnym w fioletowo-niebieskawéj.

Surowica jest w opisanym wyrobie bardzo słabo żółto zabarwioną, ciałka krwi czerwone o gładkiéj ostréj granicy wydają się w liczbie pomniejszone, uboższe w treść i bardzo płaskie.

Rozwiodłem się nieco nad opisem tych kryształów, ponieważ takowe, podług tego, co znalazłem w większéj liczbie dzieł naukowych, z krwi ludzkiéj tylko z trudnością i niedokładnie mają się wytwarzać i ponieważ dotychczas otrzymywano je tylko z krwi zamrożonéj.

Przyczyny, dla czego te kryształki nie wytworzyły się we wszystkich wyrobach, które pod jednakowemi warunkami zachowywane były, lecz tylko w pojedynczych, nie potrafię dokładnie podać; mniemam jednakowoż, że w pierwszych wyrobach krew na obwodzie szkiełka przykrywkowego lepiéj zaschła i że z powodu tego krew szczelnie oddzielona nie mogła się rozcieńczać, przyjmując parę wodną.

W 3 wyrobach (*rheumatismus et syphilis*) rozwinął się pomiędzy 4tym a 5tym dniem i czworniak (*Sarcina*). Przedstawiał się on w postaci gromadek złożonych z 50—60 ciałek, które utworzone były z komórek (ziarnek) w sześciany ułożonych, bezbarwnych i nieco spłaszczonych. Daje on się z łatwością rozpoznać po cechującym układzie cząstek składowych; jakoż od wielu kolegów, którym go pokazywałem, pomimo braku zabarwienia zielonawego właściwego czworniakowi żołądkowemu (*Sarcina ventriculi*) natychmiast jako taki rozpoznanym został. Po upływie jednak dnia 5go rozłączyły się komórki składające ciałka czworniakowe i przedstawiały gromadkę ziarenek, które ostatecznie, j. n. we krwi chorego na gościec ostry (*rheum. acut.*) zupełnie znikły.

We wszystkich 3 wyrobach znajdowała się opisana gromadka czworniaków albo obok pęcherzyka powietrza, albo też obok niteczki lnu; dla tego téż uzasadnioném jest przypuszczenie, jakoby takowe przy sporządzaniu wyrobu przypadkowo tam się dostały, a to tém bardziéj, ile że Karsten spostrzegał czworniaka na skórze ludzkiéj. Z powodu tego nie mogę zgodzić się z twierdzeniem Lostorfera (l. c.), jakoby czworniak we krwi ludzi zdrowych stale się znajdował.

(Dok. nast.)

Choroba Basedowa u osoby cierpiącéj na macinnicę zależną od blednicy.

Opisał Dr. **Gawroński** w Pińczowie.

Przed kilką miesiącami wezwano mię na naradę do pana M. do choréj jego córki, która, od roku zasłabłszy po stracie matki, przed parą miesiącami przybyła ze wsi do miasteczka, ażeby pozostawać pod ciągłą opieką lekarską. Z wywiadów tę tylko zaczerpnąłem wiadomość, że nasza chora, w dzieciństwie przebywsz z chorób wysypkowych ospę i płonicę, późniéj była względnie zdrową, rozwinęła się w czternastym roku, zawsze jednak była wątłą, drażliwą, doświadczała bólu głowy, miesiączki bywały skąpe i z boleściami połączone. Od czasu straty dwóch sióstr, które miały umrzeć na choroby płucne, stała się jeszcze drażliwszą, często po całych dniach unikając ludzi, aż wreszcie po śmierci matki skutkiem niesłyc anéj boleści, jakiéj z tego powodu doznała, zapadłszy na ciągle się wzmagające napady kołatania serca, jakoteż na ból głowy, zaczęła szukać pomocy lekarskiéj.

W chwili pierwszego badania stan jéj był następujący: Chora licząca lat 22, budowy ciała szczupléj, wzrostu miernego, powłoki powszechne blade źle spojone, ciepłota ciała podwyższona $38\frac{3}{4}$ °C.

Na pierwszy rzut oka dostrzedz można uderzający wyraz w spojrzeniu choréj, powstały skutkiem wysadzenia obydwóch gałek ocznych z oczodołów, tak, że cały górny obwód białkówki, mocno nastrzykanéj, był odsłoniętym; przy spojrzeniu na dół powieki górne opuszczały się niestosunkowo; źrenice w obydwóch oczach miernie rozszerzone, tęczówki barwy niebieskiéj, spojówka powiekowa zaczerwieniona; chora widzi obydwoma oczami dobrze, jednak na światło tak jest wrażliwą, że w pokoju ciągle są okna zasłonięte.

Twarz, na któréj maluje się cierpienie i bojaźń, jest blada, równie jak wargi i dziąsła. Szyja gruba nieproporcyonalnie do wychudnienia ciała, a to skutkiem znacznego powiększenia gruczołu tarczykowatego, który jest jednostajnie przerosłym i nie zbyt twardym. Macając gruczoł tarczykowaty, czuć znaczne tętnienie, szczególniéj po stronie prawéj. Tętnice szyjne mocno tętnią, co już zdaleka łatwo można dostrzedz.

---

za garstkę paszy rzuconéj ot tak od niechcenia, pozwala się wypróżniać przyzwoicie. Że tak jest, postaram się udowodnić faktami, dla miłości prawdy nie oszczędzając ani imion, ani osób.

Gdybym miał w ręku gotowe statystyki, mógłbym przedstawić czytelnikom moim dokładne sprawozdanie z kliniki prof. Hebry, Widerhofra i K. Brauna; ponieważ ich dostać nie mogłem, chcąc niechcąc pobieżniéj i powierzchowniéj rzecz całą traktować muszę.

Wykład chorób skórnych prof. Hebry śmiało można postawić na pierwszém miejscu. Od godz. 8méj rano do dziewiątéj, a czasem i późniéj, odbywa się wizyta kliniczna, następnie zaś przyjmowanie chorych w klinice ruchoméj, która jest zarazem i salą wykładową. Pięć razy tygodniowo zobaczyć blizko setkę przypadków w klinice i kilkadziesiąt chorych w ambulatoryum, to materyał obfity, bo przez kilka miesięcy uzbierają się tysiące. Z wewnętrznem zadowoleniem, a wytężoną uwagą słucha się wykładu prof. Hebry. Z każdego zdania, z każdego słowa tryska dowcip, płynie głęboka wiedza i pogląd tak praktyczny, tak racyonalny! Po za specyalistą widać filozofa myśliciela, widać człowieka, co poznał życie, co widział wiele, myślał głęboko i badał samodzielnie. Twórca naukowéj Dermatologii jest skeptykiem, ale skeptycyzm jego oparty jest na podstawach doświadczenia i przeświadczenia. Tam jedno słówko nawet nie ulatuje ot tak, dla fantazyi. Kto po tylu latach studyów na wielką skalę wygłasza zdanie, że medycyna dotąd w dziedzinie terapii jest tylko zbiorem babskich przepisów, że farmakologia stoi na chwiejnym gruncie, że spostrzeżenia nad działaniem środków nie doprowadzają do pewnych wyników, a zdanie to popiera swém własném doświadczeniem, ten ma prawo i wątpić i szydzić z zarozumiałości drugich. Takim jest prof. Hebra. Zwraca on szczególną uwagę na dobrze zebrane wywiady, wyszukuje starannie te szczegóły ajtiologiczne, które rzeczywiście mogły być przyczyną choroby, a nieraz w przystępie dobrego humoru, krytykując zaziębienie, to bawidełko medycyny,

Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, sutki obwisłe wiotkie, ruchy oddechowe powierzchowne, przyspieszone, 36 na minutę, oddech w położeniu leżącém na wznak utrudniony, zapewne skutkiem nacisku powiększonego gruczołu tarczykowatego na tchawicę. Obydwie połowy klatki piersiowéj podczas wdechu równo się rozszerzają. Opukując płuca, nic nieprawidłowego nie wykryto, oddech w obydwóch połowach klatki, tak z przodu, jak i z tyłu pęcherzykowy, ale słaby.

Uderzanie serca bardzo przyspieszone, silne, widać w przestrzeni międzyżebrowéj 5 i 6go żebra pod brodawką sutkową, która przy każdym skurczu serca silnie jest wstrząsaną. Przy opukiwaniu, na wysokości trzeciego lewego żebra zaczyna się odgłos stłumiony, a tępy odgłos od czwartego żebra sięga na dół, aż do miejsca widocznego uderzenia serca. W wymiarze poprzecznym odgłos tępy sercu zajmuje miejsce od lewego brzegu mostka aż do linii brodawkowéj. Tętno 152 uderzeń na minutę, tętno w tętnicach sprychowych małe, łatwo dające się ucisnąć, nieproporcyonalne do tętna gwałtownego i silnego w tętnicach szyjnych i do uderzeń serca, przepuszcza co 8 lub co 15 uderzeń. Przysłuchując się, znalazłem w komórce lewéj szmer skurczony wyraźny, głośny, drugi ton czysty, szmery bardzo silne w tętnicach szyjnych. Chora w czasie napadu, który po kilka razy na dzień powraca się i trwa od $\frac{1}{2}$ godziny do całéj godziny, uskarża się na bardzo mocne bicie serca, duszność, niespokój, któreto objawy wzmagają się przy najmniejszym ruchu; skoro zaś napad przyjdzie, ruchy serca wolnieją, tętno miewa 112 uderzeń na minutę, przy tém także co 15 uderzeń przepuszcza, szmer atoli skurczowy w lewéj komórce i szmery w tętnicach szyjnych pozostają ciągle.

Język wilgotny, czysty, żołądek w granicach prawidłowych, brak łaknienia, pragnienie powiększone, czasami przychodzą silne odbijania w krótkich przestankach przez całe kwadranse i godziny trwające, przyczém wydobywają się gazy bez woni z silnym szmerem. Wątroba i śledziona nic nieprawidłowego nie przedstawiają, stolce zatrzymane, zaledwie co dni parę bywają. Macicy po nad spojeniem łonowém namacać nie można, czyszczenia miesięcznego brak od trzech miesięcy, białe upławy dokuczają choréj od dwóch lat. Moczu ilość prawidłowa, ale zachodzi potrzeba częstego oddawania moczu, który jest bladym. Ciężar gatunkowy 1014, oddziaływanie słabo kwaśne, ilość mocznika, kwasu moczowego i urofeiny zmiejszona, uroksantyna obficie występuje, śluz w znacznéj ilości. Chora w ogóle jest nadczułą, nie może znieść rozmowy głośniejszéj, od czasu do czasu uskarża się na gwałtowne bóle głowy, ograniczone do bardzo małéj przestrzeni na kości bocznéj lewéj, w czasie których prawie od przytomności odchodzi; bole te występują nagle, trwają 3—5 godzin, ustają także nagle po odbijaniu i wymiotach. Obok tego skarży się na nieznośne bole chwilowo występujące w przebiegu nerwu kulszowego w odnodze dolnéj lewéj, odnoga zaś dolna prawa bardzo mało oddziaływa na kłócie i szczypanie. Sen przerywany napadami bicia serca i duszności.

Rozpoznanie w tym przypadku nie przedstawiało żadnych trudności; mając bowiem owę trójcę tak wybitnie uwydatnioną, a mianowicie: 1) wysadzenie gałek ocznych z oczodołów; 2) rozrost gruczołu tarczykowatego i 3) znacznie wzmocnione i przyspieszone ruchy serca, oraz tętnic szyjnych, łatwo mogliśmy orzec, że mamy przed sobą *morbus Basedowii*, albo *tachycardia strumosa exophthalmica*. Ponieważ daléj w sercu prawidłowych rozmiarów słyszeliśmy szmer skurczowy w lewéj komórce, który pomimo, że utrzymywał się ciągle, tak podczas napadów, jako téż i w czasie wolnym od tychże; jednak nie wywołał zmian, które w następstwie byłyby niezbędnemi, gdyby był zależnym od niedomykalności zastawki dwudzielnéj: przeto stan ów przyjąć musieliśmy za szmer nerwowy mający podstawę w blednicy, od któréj równie wywiedliśmy zbiór przypadków macinnicę tak wyraźnie przedstawiających. Mieliśmy bowiem nadczułość wzroku, słuchu, połowicze bóle głowy, odbijanie bez rozdęcia żołądka, napady rwy kulszowéj w jednéj odnodze, w drugiéj zaś bezczułość, wreszcie częste pozywania z moczem bladym prawie bezbarwnym. Słowem uczyniliśmy następujące rozpoznanie: *morbus* B a s e d o w i i *et hysteria ex chlorosi*.

Co się tyczy leczenia, ponieważ chora, od tak dawna będąc leczoną, używała w ciągu tego czasu mnóstwa środków, a przedewszystkiém naparstnicy (*Digitalis purp.*), stroiczki wzdętéj (*Lobelia inflata*), smrodzieńca (*Asa foetida*), kozłka (*Valeriana*), chininy, sporyszu (*Secale cornutum*), różnych przetworów żelaza, morfiny tak wewnątrz z wodą wawrzyno-śliwową, jak i w postaci nastrzykiwań podskórnych; jedném słowém cały zapas leków w materyi lekarskiéj podawanych, co jéj dotąd żadnéj nie przyniosło ulgi, a nawet, jak użycie prądów stałych i indukcyjnych na część szyjną nerwu sympatycznego, wyraźne wzmożenie się napadów wywoływało: przeto wśród tak trudnego położenia, mając na pamięci niejednokrotne świetne skutki działania bromku potasu jako środka uspakajającego w chorobach nerwowych, takowy podawać zaproponowałem obok lodowatych okładów na okolicę serca, poczém gdyby się chora nieco uspo-

---

zapytuje, dla czego *vulva* lub *vagina* nie uległy jego wpływowi, lecz nos, oko lub stawy?

Choroby skórne tylko w zakładzie leczyć dobrze można, gdzie leczenie jest systematyczne; choroby skórne mają prawie zawsze jakąś przyczynę namacalną, a nie urojoną, usposobienie do nich tkwi w zaburzeniu spraw fizyologicznych ustroju, w warunkach jego bytu, i tam przyczyn szukać należy. Choroby skórne często mają recydywy, wyleczone czasowo pojawiają się znowu; ale któraż choroba się nie powraca? którą doszczętnie uleczyć można? zapytuje prof. H e b r a. Dobre odżywianie, odpowiednie warunki higieniczne, oto podstawa terapii rozumowanéj; ona jedna nigdy nie zawodzi, jeżeli jéj się jak należy użyje.

Są to złote słowa prawdy, które powtarza wielu, ale bardzo mała cząstka wnika głębiéj w ich istotę.

Nihilizm wiedeński, zapisując hojnie *Decoctum althaeae* lub *Syrupus Rubi Idaei*, wykład higieny uważa za dodatek niepotrzebny. Wymownie świadczy o tém artykuł prof. S e e g e n a, niedawno ogłoszony w *Wien. Med. Wochenschr.* Zapewne musiał go wywołać ten fakt, że po ogłoszeniu bezpłatnego wykładu higieny nikt się na ten wykład nie zgłosił! i w braku słuchaczy nie było prelekcyj przez całe półrocze. Jednak odbiegam od przedmiotu. Wracając do kliniki chorób skórnych, zapisuję tu, że świerzb (*scabies*), wyprysk (*eczema*), liszaj żrący (*lupus*) i łuszczyca (*psoriasis*) należały do postaci najczęściéj napotykanych. Z ciekawszych przypadków przypominam sobie bąblicę (*pemphigus*) u osoby cierpiącéj na chorobę Brighta. Pęcherze wielkości jaja kurzego wystąpiły na dolnych kończynach około kostek i na wewnętrznéj powierzchni goleni; skóra cała była barwy ziemistéj, na niéj znaki dawniejszéj wysypki; powieki obrzękłe, brzuch wzdęty, wygląd charłaczy.

Drugi był ciekawy przypadek łuszczycy ogólnéj u kobiety mającéj lat trzydzieści kilka. Skóra cała pokryta plamami wielkości 4-centówki, talara, a nawet większemi; charakterystyczne nagromadzenie łusek białych tworzyło

koiła podawać jéj żelazo z chininą w małych zadawkach, ale wytrwale obok dyety pożywnéj i łatwo strawnéj, daléj obmywanie wodą zimną całego ciała i świeże powietrze. Bromek potasu podaliśmy w rozczynie, biorąc drachmę na 6 uncyj wody, poczynając od dwóch łyżek dziennie, stopniowo do 4.

Po 2-dniowém użyciu bromku potasu, liczba napadów ograniczyła się znacznie, tak, że ich tylko bywało po dwa dziennie i znacznie krócéj trwały; chora przesypiała całe noce spokojnie; po wyżyciu zaś dwóch drachm napady zupełnie ustały, tętno stale utrzymywało się 100 uderzeniach na minutę nie przepuszczając zupełnie. Wtedy przystąpiono do zadawania choréj żelaza wraz z chininą, które podawane systematycznie, ciągle przez ciąg trzech miesięcy, uwolniwszy chorą od blednicy i przywróciwszy miesiączkę, oswobodziło ją od macinnicy i choroby Basedowa, tak, że obecnie oprócz bardzo nieznacznego wysadzenia gałek ocznych nic z przebytéj choroby nie pozostało. Podając niniejszą historyę choroby, w ogóle rzadko napotykanéj, miałem na celu zachęcić kolegów do podawania w rzeczonéj chorobie **bromku potasu** jako środka pomocniczego, który jak w obecnym przypadku, świetne usługi przynieść może.

Pisano dnia 26. Grudnia 1871 r.

Odparcie odpowiedzi Dr. Warszauera o rozpoznawaniu osutek ostrych.

Szanowna Redakcyo!

Przykro mi, że muszę znowu w tok moich uwag wplątać nazwisko Dra Warszauera; ale nie mogę inaczéj uczynić, chcąc sprostować niektóre fałszywe pojęcia zawarte w jego „odpowiedzi“ umieszczonéj w Nr. 11 „Przeglądu Lek.“, tudzież wyjaśnić to, co zapewne z powodu zbyt pobieżnego odczytania mego artykuliku, albo tłomaczenia, (bo o autorstwo bynajmniéj mi nie idzie,) było mu, jak się zdaje, nie jasne.

1) Dr. W. twierdzi, że uwaga moja (w Nr. 8 „Przegl. Lek.“) nie potwierdza, nie zaprzecza, nie wyjaśnia, ani też nie prostuje jego się zapatrywania. Otóż śmiem twierdzić, że uwaga moja zaprzecza i prostuje. Dr. W. bowiem twierdzi (w Nr. 7 „Przegl. Lek.), że zjawiska znamionujące ospę krwotokową „**nie od razu** występują, lecz dopiero w dalszym przebiegu choroby powstają pęcherzyki, których treść stanowi krew wylana“; ja zaś przytoczyłem (w Nr. 8) przykład z dziennika angielskiego *Medical Times and Gazette*, że wybroczyny w ospie krwotokowéj mogą powstać na samym początku choroby.

2) Tłomaczenie moje Dr. W. odczytał, jak się zdaje, nie dość uważnie; pisze bowiem, że w tym przypadku „obok ospy były petocie“ i że opis mówi „o ospie i plamach równocześnie, (str. 98). Tymczasem, powtórnie odczytawszy kilka wierszy w Nr. 7 Przegl. Lek., łatwo mógłby się przekonać, że wyraźnie tam stoi: „Godną uwagi jest rzeczą, że **przystudzienice pojawiły się przed wysypką ospową**, i podczas gorączki pierwotnéj“. (str. 71).

3) Dr. W., opierając się na własném wieloletniém doświadczeniu i na powadze **Niemeyera**, starał się wykazać, że plamica krwotokowa nie jest zwiastunem ospy i że z obecności téjże nie wolno wnioskować o wystąpieniu ospy.

Co do mnie, opierając się na powadze **Hebry**, **Wunderlicha** i innych, ośmielam się jeszcze dzisiaj twierdzić inaczéj, a mianowicie, że ospa tak zwana krwotokowa poczyna się nieraz od występowania przystudzienic czyli petoci. A najprzód, w ogólności między powagami należy rozróżniać; i tak, n. p. oddając wszelką sprawiedliwość zasłudze ś. p. Prof. **Niemeyera** pod względem zastosowania fizyologii do tłomaczenia wielu spraw chorobowych i pod względem wykładu jasnego potoczystego, niepodobna nie przyznać, że dzieło jego, głównie na własném doświadczeniu oparte, które jako podręcznik dla uczniów i lekarzy praktycznych doznał takiego powodzenia, pozostawia jednakże nie mało do życzenia pod względem dokładności szczegółów, mianowicie tych, które w każdém takiém dziele muszą być czerpane z literatury, i że jako powaga w żaden sposób równać się nie może z klasyczném i wyczerpującém dziełem Wunderlicha.

A teraz przystępuję do przytoczeń. Prof. **Wunderlich** tak się wyraża o ospie krwotokowéj: „Die Form mit Hämorrhagieen (hämorrhagische Poke, Variola nigra, schwarze Blatter), ist in hohem Grade schwer und meist tödtich, **beginnt häufig mit Petechien** und Blutungen aus Schleimhäuten“. (C. A. **Wunderlich**. Handbuch der Pathologie und Therapie. 2. Aufl. Bd. IV. S. 129. Stuttgart 1856). W dziele prof. **Hebry** (Handb. d. spec. Path. u. Therapie, redig. von Rud. Virchow Bd. III. Erlangen 1860), który niezawodnie jest powagą w tym przedmiocie, znajdujemy na str. 172 w ustępie 3 opis przypadków ospy cechujących się li tylko wybroczynami w skórze. Wreszcie z dawniejszych autorów

---

płaską wyniosłość wystającą widocznie nad powierzchnię niezajętéj skóry. Wyglądało to w ten sposób jakby jakieś okrągłe lub owalne dość grube krążki były poprzylepiane. Rozpadliny (*rhagades*) czyniły ruch każdy bolesnym, chora wyniszczona w wysokim stopniu, dotknięta była cierpieniem rogówki. Po użyciu wcierań, kąpieli smołowych, stan choréj znacznie się polepszył, jednakże z powodu końca wykładów nie widziałem już potém choréj. Jedyny w tém półroczu wypadek trądu (*lepra*) dał nam sposobność spostrzegać tak rzadko w kraju naszym napotykane cierpienie. Liszaj półpasiec, liszaj wyłyszający (*h. tonsurans*), pierzchnice (*lichen*), pokrzywka (*urticaria*) i t. d. już rzadziéj daleko pojawiały się, a kilka przypadków nabłoniaka i najrozmaitszego rodzaju wrzody zależne już to od wyprysku przewłocznego, już to od kiły, już nareszcie od żylaków stanowiły resztę materyału. Docenci Maurycy **Kohn** oraz Izydor **Neumann** mieli również swoje wykłady. Pierwszy z nich używa większego wzięcia, już z téj przyczyny, że jako zięć prof. **Hebry** dowolnie rozporządza materyałem klinicznym, a powtóre, ma dar słowa, zachęcający do uczęszczania na jego wykłady. Kurs ośmio-tygodniowy płaci się 10 guldenów. Nie mogę sobie wytłomaczyć, dla czego stokroć lepszy wykład prof. **Hebry**, trwający cały semester, również 10 guldenów kosztuje. Panowie docenci są tylko echem metod i poglądów prof. Hebry, że nic więcéj nie powiedzą, a mniéj daleko w krótszym czasie pokażą, nikt pewnie przeczyć nie myśli; stosunek płacy wydaje mi się nienaturalnym. Gdyby na taki kurs uczęszczała mała liczba uczniów i przez to była możność dokładniejszego przypatrzenia się, toć 10 guldenów nie majątek; ale jeżeli zapisuje się kilkudziesięciu i jedna godzina przynosi prelegentowi około 15 guldenów, to trochę chyba za drogo.

Dr. **Kaposi** wykładałby zupełnie dobrze, gdyby postarał się o większą systematyczność i gdyby kilku przedmiotów na raz nie poczynał, bo zwykle żadnego nie kończy.

możemy tu przytoczyć Canstatta, który, opisując ospę t. zw. gnilnę, wzmiankuje, częstokroć, nim się pokażą krosty, występują petocie, pręgi (Vibices) i t. d. (Hb. d. medic. Klinik. 2te Aufl. Erlangen 1847. Bd. II. S. 31).

2). Ale mógłby mi kto zarzucić, że ospa krwotokowa należy teraz w ogóle do białych kruków, które tylko na drugiéj półkuli między Murzynami się wydarzają. Otóż w najnowszém sprawozdaniu Dr. *Opperta* o 2755 chorych ospowych leczonych w r. 1871 w Hamburgu czytamy, że na 130 przypadków ospy prawdziwéj (variola vera) było 15 krwotokowéj, i, co większa, autor ten dodaje, że w większéj części przypadków ospy krwotokowéj nietworzyły się wcale krosty. (Deutsche Klinik, 1872, Nro 8 pg. 74).

5). Dr. W., opierając się na powadze Niemeyera dowodzi także, że wysypka którą opisał, nie była osutką zwiastunową ospy (rash), chociaż co do mnie tego nie twierdziłem. Nadmienić atoli muszę, że i w téj wysypce zwiastunowéj mogą być przystudzienice jak tego dowodzi dr. Th. Simon (Archiv f. Dermat. u. Syph. II. Jahrg. 3 Heft, S. 367 — 370), tudzież dr. Oppert (l. c.).

6). Czy w przypadku zmiankowanym przez dr. W. w Nr. 7 Przegl. Lek. była ospa krwotokowa? czy ptamica? tego nie śmiałbym rozstrzygać na podstawie przytoczonych tam szczegółów, które nie wystarczają, ażeby na nich oprzeć dokładne w tym względzie rozpoznanie. Tyle wszelako sądzę, że niema pewności, iż to nie była ospa krwotokowa, i z tego powodu w podobnym przypadku uważałbym za rzecz właściwą być ostrożniéjszym i zaleciłbym zastosowanie środków dezinfekcyjnych, zapobiegających szerzeniu się zarazy.

Kończę, pozostawiając opinii bezstronnych czytelników, czy w wystąpieniu mojém, upatrywać będą „proste wyzwanie, chociaż niebardzo zręcznie“, czy też chęć wyświecenia prawdy.

Pozostaję z prawdziwém poważaniem

N.

(†) Chloran w tężcu. Crofl opisuje w *The Lancet* 1871 Nr. 19 dwa przypadki tężca uleczone chloralem, które tem się od innych opisanych dotychczas odróżniają iż działanie leku nie było zaciemnione żadnemi środkami poprzednio używanemi, a napady tężca były bardzo mocne. Lek podawano w zwyczajnéj dawce 3-4 razy dziennie. Pierwszy chory przeciął sobie scięgno na przedramieniu scyzorykiem i na czwarty dzień objawiło się u niego stężenie mięsni twarzy, a nastepnie mocne drgawki tężcowe. Napady trwały przez 11 dni i przy użyciu chloralu zwolna zwolna ustąpiły. Drugi przypadek wydarzył się u 9cio letniéj dziewczynki, która oparzyła się okropem. W tym razie napady ustąpiły już 3go dnia a po 10-dniowem użyciu chloralu dziewczynka ta wyzdrowiała.

Zresztą kto chce studjować choroby skórne, niech jedzie do Wiednia. Nauczy się rozpoznawać formy choroby, ale pod względem leczenia skorzysta nie wiele, bo nie mając wstępu do kliniki, nie mogąc przypatrzyć się sposobom stosowania rodków, w praktyce własnéj będzie robił błędy, jak to się zwykle dzieje; bo niestety dopiero własne uchybienia, naprowadzają na drogę prawdy. *Errare humanun est.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

O wstrzęsie (Ueber den Shok).

Wykład kliniczny prof Herm. Fischera w Wrocławiu. *)

Streścił Dr. **B. Kluczenko**, Asystent profesora kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

Następujący przypadek leczony w klinice wrocławskiéj, dał prof. Fischerowi sposobność do niniejszego wykładu.

Stan chorego był następujący: Młodzieniec silnie zbudowany, dostał mocne uderzenie w brzuch dyszlem. Dokładne badanie nie wykazało żadnego znacznego uszkodzenia; pomimo tego wystąpiły u chorego zaraz po uszkodzeniu groźne i ciężkie objawy chorobowe, które do obecnéj chwili jeszcze istnieją.

Leży on otrętwiały i cichy, twarz jego jest zapadła, w sposób właściwy wydłużona; skóra czoła ułożona w zmarszczki; nozdrza rozszerzone, Oczy zapadłe bez połysku wyrażają znużenie; powieki pokrywają oko do połowy i są otoczone obrączką ciemną szeroką. Źrenice rozszerzone, gnuśnie oddziaływają na światło. Wzrok osłupiały. Skóra i błony śluzowe nadzwyczaj blade; ręce i usta nieco niebieskawo zabarwione. Na czole i rzęsach widać wielkie krople potu. Ciepłota ciała niższa od prawidłowéj, a mianowicie pod pachą o 1½ C. a w prostnicy °1% C. Czułość całego ciała znacznie zniżona. Chory nie porusza z własnéj woli żadną częścią ciała, wykonywa jednakże ruchy ograniczone i krótki czas trwające, jeśli się go do tego zmusza. Odnogi biernie podniesione opadają jakby martwe. Zwieracze zamykają właściwe otwory; chory nie oddaje ani moczu, ani kału bezwiednie. Mocz skąpy, cewnikiem wydalony, wysokiego ciężaru gatunkowego nie zawiera ani białka, ani cukru. Tętno nitkowate nie regularne, nierówne bardzo przyspieszone; tętnice wązkie nadzwyczaj słabo naprężone. Gdy chory przybył do szpitala nie można było domacać się tętna; tony serca były nieregularne i czasami ustawały. Chory jest zresztą przytomny; odpowiada w prawdzie gnuśnie i po kilkakrotném zapytaniu, lecz całkiem do rzeczy; w chwili przyjęcia do szpitala atoli wcale nie odpowiadał. Głos jego jest chrypliwy, słaby, mowa wyraźna. Po kilkakrotném zapytaniu skarży się na uczucie zimna, mdłości mrówienie i trętwienie odnóg; gdy zamknie oczy, robi mu się źle i w głowie mu się kręci. Czynność zmysłów nie jest upośledzona. Oddychanie czasami jest nadzwyczaj głębokie, wzdychające, czasami nadzwyczaj powierzchowne, częste, zaledwo widzieć i słyszeć się dające. Chory w pierwszych chwilach po uszkodzeniu wymiotował, obecnie ma jeszcze nudności i czkawkę. Twarz jego tak się zmieniła, że osoby, które przedtém go znały nie łatwo mogłyby go teraz poznać.

---

*) Sammlung Klinischer Vorträge herausgeg, v. Richard Volkmann. Nr. 10. Leipzig pg. 69—82.

Wyraz *Shok*, pożyczony przez Niemców z angielskiego (*the shock*, dawniéj *the shog*; po francuzku: *le choc*) przetłomaczyliśmy przez wstrząs (któregoto wyrazu używał Jac. Przybylski), ponieważ wstrząśnienie używane już jest pospolicie w chirurgii w znaczeniu: *commotio*. Zamiast wyrazu Shok, na oznaczenie cierpienia, o którém tu mowa, napotykamy w dziełach niemieckich wyrażenia dawniejsze: *traumatischer Torpor*, *Wundtorpor* (Pirogoff) i wyraz nowy: *Wundschreck* (Bardeleben), który atoli nie przyjął się ogólnie.

Red.

Wejrzenie chorego, ciepłota ciała obniżona i głos chrypliwy przypominają najwybitniéj cholerę, brak tylko wypróżnień cechujących tę chorobę.

Chory ten przedstawia najwybitniejszy obraz cierpienia które nazywamy wstrzęsem *(der Shok* z angielskiego *the Shock)*. Wyrazów: omdlenie (*syncape*), wstrząśnienie *(commotio)*, zapad (*collapsus*) i t. d. nie można można używać za równoznaczące ze wstrzęsem (*shock*); gdyż między niemi, a wstrząsem znaczna zachodzi różnica. Trafne i dokładne określenie téj choroby jest bardzo trudne. S a w o r y określa wstrząs, jako wpływ porażenny szybkiego i gwałtownego nadwerężenia nerwów na czynność serca. Mniéj trrafnie określa J o r d a n wymienioną chorobę, jest to stan szczególny ustroju zwierzęcego, cechujący się upośledzeniem wszystkich jego czynności, a który powstaje wskutek gwałtownego wpływu na ośrodki nerwowe lub na znaczną część nerwów obwodowych.

Wracając do chorego, autor zwraca uwagę na tę okoliczność, że chorzy złożeni tém cierpieniem nie zawsze okazują obraz chorobowy widoczny w tym przypadku, gdyż znane są dwa rodzaje téj niemocy, a mianowicie z przeważnemi przypadami otrętwienia (*torpid Form*), albo téż podniecenia (*Eretische Form*). Chory przedstawiający obraz wstrzęsu z przypadami podniecenia (*prostration with excitement* według T r a v e r s a) ma także twarz zmienioną, na któréj jednakże maluje się nadzwyczajna bojaźń, ciężkie i dokuczliwe cierpienie.

Tacy chorzy są nader niespokojni, rzucają się w łóżku, jęczą, krzyczą, skarżą się na niesłychaną trwogę, połączoną z dusznością, na uczucie zupełnéj zagłady, tudzież przygnębiające przeczucie śmierci. Żadna pociecha nie pomaga, chorzy jęczą ciągle i zachowują się jak szaleni, nie są wprawdzic nieprzytomi, ale umysł ich jest całkiem zajęty wspomnionemi męczarniami i z téj to przyczyny nie odpowiadają wcale na pytania, jęczą, mruczą słowa niezrozumiałe i nie zajmują się swojem otoczeniem. Błony śluzowe widzialne są blade, twarz lekko zaczerwieniona, czoło gorące. Oczy zapadłe połyskują szczególnie; źrenice są ścieśnione. Skóra odnóg jest chłodna nieczuła, lecz nie w tym stopniu jak u chorego, o którym tu mowa. Zniżenia ciepłoty nie można zawsze wykazać. Nudności i wymioty są stałym dokuczliwym przypadem w téj postaci, oprócz tego doznaje chory nieugaszonego pragnienia, połyka chciwie płyny, które natychmiast wymiotuje. Wszystkie ruchy wykonywają chorzy z nazdwyczajnym pospiechem, przyczém występują widoczne drgania, które czasami są tak silnemi, że przedstawiają się jakby ciągłe dreszcze. Oddychanie jest szybkie, powierzchowne; tętno nikłe nie dające się zliczyć.

Oba rodzaje wstrzęsu zdarzają się oddzielnie; jednakowoż mają pewien związek; zdarza się bowiem, że u chorego, który zapadł na wstrząs z objawami otrętwienia występują przypady podniecenia, jeśli jego stan się polepszył; i na odwrót u chorego z przypadami podniecenia gdy się jego stan pogorszy występują przypady otrętwienia.

Rodzaj wstrzęsu z przypadami podniecenia musimy zatém uważać czasem za chorobę samoistną, a czasem za drugi okres wstrzęsu z otrętwieniem.

Objawy chorobowe każdego przypadku wstrzęsu są nieco odmienne; jednakże dokładnie zważając na przypady cechujące łatwo, poznać wspomnioną chorobę.

Oba rodzaje wstrzęsu mogą się zakończyć śmiercią, a to wśród objawów największego upadku sił nerwowych. W ogóle stwierdzono, żo przypady wtrzęsu tém atwiéj dadzą się pokonać, im silniejszą jest osoba uszkodzona, im mniéj krwi utraciła, i im właściwszą jest pomoc.

Mniemanie, jakoby po ustąpieniu wstrzęsu pozostawał wpływ niekorzystny na dalsze gojenie się rany, nie jest dotychczas udowodnione dokładnemi spostrzeżeniami klinicznemi.

Nasuwa się teraz mimowoli pytanie: przez co odróżniają się objawy wstrzęsu od omdlenia i wstrząśnienia mózgu? W pierwszych chwilach rozpoznanie może być bardzo trudném, są jednak pewne wskazówki, które ułatwiają takowe.

Wstrząśnienie mózgu. Cierpienie bardzo zbliżone do wstrzęsu, a może będące tylko innym stopniem téj saméj niemocy, odróżnia się od wstrzęsu zajęciem władz umysłowych (*Benommenheit des Sensoriums*) jako też tętnem powolném, regularném i pełném. Trudniéj jest odróżnić wstrząs od omdlenia. „Różnią się one raczéj co do stopnia i trwania, niż co do saméj istoty“ powiada T r a v e r s. Omdlenie wywołaném bywa przez wytężenie duchowe lub cielesne, przez nadzwyczajne wzruszania umysłowe, pzez dotkliwe bole, wreszcie przez znaczną utratę krwi lub choroby miąższu sercowego; wstrząs zaś zależy poprostu od wstrząchnienia jakiéjś części ciała, całkiem niezależnie od skutku bolu lub utraty krwi. Omdlenie jest cierpieniem daleko naglejszém i znacznie prędzéj przemijającém aniżeli wstrząs i łączy się także z chwilową utratą przytomności.

W zwłokach osób zmarłych na wstrząs nie znajdujemy żadnéj zmiany cechującéj tę chorobę. Widzieliśmy, że wstrząs wtedy powstaje, jeśli w skutek znacznego wstrząchnienia części lub całego ciała czynność serca zostaje porażoną. Lecz jakim sposobem to się dzieje? Powstawanie wstrzęsu najlepiéj tłomaczą nam najnowsze prace fizyologiczne. G o l t z dowcipnemi doświadczeniami dowiódł, że klepiąc w ściany bruszne żaby, można wstrzymać ruchy serca w chwili rozkurczu. Otóż jeśli serce po takiem doświadczeniu zacznie napowrót tętnieć, natenczas zachowuje się znacznie inaczéj, niz zwykle. Jest ono bladém i małém, podczas rozkurczu prawie wcale krwi nie przyjmuje, a więc podczas skurczu może tylko bardzo szczupłą ilość téjże wypędzić. Obieg krwi jest więc pomimo czynności serca przerwanym; dopiero późniéj i stopniowo staje się tenże prawidłowym, na co zwykle potrzeba do pół godziny czasu. Tę nieskuteczność czynności serca objaśnia G o l t z przemijającém porażeniem nastroju (*tonus*) naczyń krwonośnych, które wywołane jest przez mechaniczne wstrząśnienie jelit. Ponieważ G o l t z po tych doświadczeniach znajdował zwykle silne przekrwienie jelit, sądził z początku, że tylko naczynia wprost dotknięte stracą swój nastrój, i że to wystarcza, ażeby upośledzić lub wstrzymać czynność serca i obieg krwi; dalsze doświadczenia jednak dowiodły, że po klepaniu powstaje nie tylko w częściach bezpośrednio dotkiętych, lecz i ogólne porażenie nastroju naczyniowego. Nakoniec z dalszych badań wynikło, że wstrząśnienie całego ciała wywołuje podobne zjawiska. Pierwszéj myślano mówiąc o nastroju naczyń, głównie o tętnicach; G o l t z jednak dowiódł, że i żyły mają swoje nastrojenie, i że w tych doświadczeniach zostają porażone. Otóż te doświadczenia tłómaczą najdokładniéj wszystkie przypady wstrzęsu.

Skoro wstrząs nazywamy porażeniem zwrotném (*Reflexlähmung*) nerwów naczyniowych, które powstało w skutek wstrząchnienia urazowego; nasuwa się pytanie: gdzie się zatrzymuje cała ilość krwi? Chory jest blady, jak trup, lecz i serce nie zawiera wcale krwi, nawet w razie, gdy chory bardzo mało, lub wcale krwi nie utracił w skutek uszkodzenia. Do wytłumaczenia tego zjawiska

służą nam doświadczenia wykonane przez Bezolda i Bevera, którzy wykazali, że po przecięciu nerwów trzewowych (*nn. splanchnici*) bardzo znaczna ilość krwi odpływa do porażonych i rozszerzonych naczyń trzewowych, osobliwie do żył i tam się gromadząc, usuwa się z ogólnego obiegu krwi. Wskutek znacznego przepełnienia żył mniejszych napełniają się i żyły większe jamy brzusznéj. Przeciwnie zaś naczynia innych części ciała, a osobliwie tętnice szyjne są bardzo słabo napełnione, wiotkie, blade, zaledwie tętniące. W stosunku do nerwu trzewowego wszystkie inne nerwy naczyniowe wywierają bardzo słaby wpływ na ciśnienie krwi ogólne.

Według tego co poprzedza, możemy więc powiedzieć, że wstrząs (*shock*) jest porażeniem zwrotném nerwów naczyniowych, a osobliwie nerwu rzewowego, wywołaną przez wstrząśnienie urazowe.

Z pewników fizyologicznych powyżéj podanych tłumaczą się z łatwością wszystkie objawy wstrzęsu. Ponieważ skóra jest bezkrewna przeto staje się bladą, nieczułą i chłodną; ponieważ jednak w niektórych miejscach krew żylna się zatrzymuje, więc takowe nabierają lekkiéj barwy sinéj. Stannius dowiódł, że mięsień bezkrewny jest otrętwiały i bezczynny; ztąd pochodzi we wstrzęsie znaczne osłabienie mięśni. Nieregularność ruchów serca, chwilowe ustanie tychże tłumaczy nam czemu tętno jest drobne, nieregularne, przepuszczające; z niedokrewności mózgu wynika gnusność umysłu, otrętwienie chorego, nudności i wymioty.

Twierdzenie, że wstrząs jest porażeniem zwrotném da się uzasadnić, gdyż takowe porażenia są w nauce znane. Porażenia zwrotne w patologii wewnętrznéj są już dawno udowodnione w skutek prac Stanleya, Stokesa, Gravego i Romberga, powstają one na odnogach dolnych wskutek spraw przewlekłych zapaleń narzędzi wewnętrznych, osobliwie moczopłciowych.

Brown-Sequard określa porażenie zwrotne jako porażenie nerwów ruchowych powstałe w skutek zmian chorobowych lub uszkodzeń nerwów czulnych. On pierwszy dowiódł, że się zdarza porażenie zwrotne urazowe i twierdził, że w porażeniach powstałych po chorobach wewnętrznych upośledzenie lub przerwanie czynności nerwów ruchowych powstaje w skutek silnego zadrażnienia nerwów czucia. Goltz przekonał się, że skrzeczenie żaby, które po przecięciu tuż poniżéj półkul mózgowych powstaje w skutek delikatnego głaskania skóry grzbietowéj, może być na pewien czas wstrzymaném przez obciśnięcie odnogi. Tak więc przez silne zadrażnienie nerwów czucia w tym przypadku czynność zwrotna jest na pewien czas wstrzymaną; jest to porażenie zwrotne w ścisłem znaczeniu tego wyrazu. W najnowszym czasie Lewisson téż dowiódł, że przez gniecenie nerek, macicy, męcherza lub jelit można wywołać porażenie zwrotne odnóg dolnych u królika.

Z wywodów powyższych wynika, że porażenie zwrotne jest stanem chorobowym fizyologicznie i patologicznie dokładnie udowodnionym i że wstrząs (*shock*) możemy bezpiecznie policzyć do porażeń zwrotnych. (Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Chirurgii w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 20. Marca r. b. JP. Dr. Med. Antoni Pietrzycki, a w dniu 22. Marca r. b. JP, Dr. Med. Ignacy Jendl.

Jego Exc. pan Namiestnik mianował Dra Stanisława Zawadzińskiego lekarzem powiatowym w Tarnobrzegu.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 19. Marca 1872.

W Nrze 67 Dziennika Poznańskiego czytamy następujące ogłoszenie Zarządu Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

„Z przyczyn nieprzewidzianych, zewnętrznych, projektowany w lipcu zjazd lekarzy i przyrodników w Poznaniu i w tym roku odbyć się nie może. Członkom, którzy się zgłosili, składki zwrócone będą.

Z polecenia

Dr. Matecki Dr. Osowicki"

Powtarzając zubolewaniem tę wiadomość przyznajemy, iż dla nas nie jest ona dość jasną. Sądząc jednak z nieprzyjaznych wystąpień Ostdeutsche Zeitung przeciw Zjazdowi lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, zwłaszcza też z artykułu zamieszczonego w Nrze 100 tegoż pisma, oraz ze sposobu w jaki powyższe ogłoszenie nastąpiło przypuszczać wypada, iż zapewne zjazd wzmiankowany nie może się odbyć w skutek wyraźnego zakazu władz pruskich. Oczekując bliższych wyjaśnień na teraz wstrzymujemy się od dalszych w téj mierze uwag.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Althan, Geo., Beiträge zur Physiologie u. Pathologie der Circulacion. I. Der Kreislauf in der Schädelhöhle. Dorpat. (Leipzig. Kohler). Thlr. 1. 16.

Banke, A. C., the Vaccination Act, 1867 and 1871, 3. Ed. 12. London. Shaw et S. sh. 2: 6.

Bardeleben, Adf., Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre, 6 Ausg. 3. Bd. 1. Hälfte Berlin G. Reimer Thlr. 2. — (I. III. 1.: Thlr. 7. 22½.)

Bennet, J. H., on the Treatment of Pulmonary Consumption by Hygiene, Climate, and Medicine. 2; Ed. London. Churchill. sh. 5. —.

Bergholz, Juan, die Fieber. Eine vergleichende Untersuchung über die Calentura, das gelbe Fieber, den Typhus, das Wechselfieber und die Cholera. Hamburg. Grünnig. Thlr. —. 10.

Bericht, ärztlicher, d. k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom J. 1870. Im Auftrage d. Ministeriums d. Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien. (Braumüller.) Thlr. 1. 20.

Billroth, chirurgische Briefe aus den Kriegslazarethen in Weissenburg und Mannheim 1870. Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie mit besond. Rücksicht auf Statistik. Berlin. Hirschwald. Thlr. 2. 10.

Bray, Ch., a Manual of Antropology; or Science of Man based on Modern Research. London. Logmans. sh. 6. —.

Burckhardt, Alb., vier Monate bei e. preussischen Feldlazareth wahrend d. Krieges v. 1870. Bericht an das schweizer. Militär-Departement. Mit 7, Holzschn. u. 7 Beilagan. Basel. Schweighauser. Thlr. —. 20.

Casper, J. L., pract. Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu bearb. u. verm. von Carl Liman. 5. Aufl. 1. Bd. (Biologischer Thl.) Berlin. Hirschwald. Thlr. 5. —.

Challard, Th. Dh., étude expérim. et clinique sur l'absinthisme et l'alcoolisme. Paris. Thlr. —. 20.

Cless, G., Impfung und Pocken in Württemberg. Aus amtl. Quellen bearbeitet. Stuttgart. Thlr. —. 16.

Dubrueil, A. manuel opérat. des résections. Avec fig. Paris. Thlr. —. 25.

Eckhard, C., Beiträge zur Anatomie u. Physiologie. 6. Bd. 2. Hft. Giessen. Roth. Thlr. 1. 10.
I. — VI. 2; Thlr. 20. 15.)

Engelbrecht. Th., Anleitung zur Untersuchg. der geschlachteten Schweine auf Trichinen. (Aus „Mittheilgn. d. Vereins f. Land- u. Forstwirthschaft d. Herzogth. Braunschweig.) 2. Aufl. Braunschweig. J. H. Meyer. Thl. —. $7\frac{1}{2}$.

Engelhardt, C. v., die Retention des Gebärmuttervorfalles durch die Kolporaphia posterior. Heidelberg. Winter's Univ.-Buchh. Thlr. — —. 12

Frenkel, Paul, zur Pathogenie der Haematocele retrouterina. Inaugural-Dissertacion. Breslau. (Maruschke et Berendt.) Thlr. —. 8.

Graw, Ant., zur Casuistik der Blasenrupturen. Inaugural-Dissertation. Breslau. (Maruschke et Bendt). Thlr. —. 10.

WYJASNIENIE.

Szanownych Czytelników upraszamy o pobłażanie z powodu licznych błędów drukarskich, które się wkradły do Nr. 12 „Przegd. Lek". a które ztąd pochodzą, że w skutek pomyłki cały numer odbity został zaraz po pierwszéj korekcie. — Podajemy tu kilka ważniejszych pomyłek:

Na str. 106, ł. I, w. 22 od d. ma być: Monti. — w. 15 od d.: Trousseau. — Str. 107, ł. I, w. 16 od g.: łótami. — Str. 112, ł. I., w 31 od g.: pedela.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zamiast we Wtorek odbędzie następne posiedzenie w Srodę t. j. d. 3go Kwietnia o godzinie 5téj po południu, na którem 1) kol. Blumenstock odczyta dalszy ciąg Sprawozdania o postępach medycyny sądowéj; 2) kol. Janikowski odczyta rzecz o wściekliznie i o zapobieganiu tejże; 3) kol. Lutostański odczyta rozprawę dra Izydora Kopernickiego „O wymrażaniu wód mineralnych dla użytku lekarskiego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 14. Kraków, dnia 6 Kwietnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

PROF. JANIKOWSKIEGO I DRÓW GRABOWSKIEGO I LUTOSTAŃSKIEGO.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye niepieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w.a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowej.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI DOŚWIADCZENNEJ
UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera.

Skreślił Profesor **Biesiadecki**, Dyrektor tejże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Powróćmy teraz do obrazów, jakie nam próby krwi w 3cim dniu przedstawiają. Gdy obecnie wielka ilość wyrobów, raz dla zbytniej grubości kropli krwi przykrytéj, to znowu z powodu zeschnięcia lub też z powodu zmiażdżenia została usuniętą, pozostały się jako przydatne do dalszego poszukiwania tylko takie wyroby, w których części środkowéj surowica nie jest zabarwioną a ciałka czerwone są po największéj części od siebie oddzielone, na powierzchni stały się zupełnie gładkiemi i na pozór się zmniejszyły, ponieważ przybrały postać kulistą i nie okazują już środkowéj wklęsłości. Wielka ilość komórek tych zatrzymuje jeszcze postać jabłek kolczastych.

Treść ciałek bezbarwnych stala się ziarnistą, a pojedyncze ziarnka wiotko tylko utrzymywane bywają w skupieniu przez jaśniejszą istotę spajającą. Wydęte, dobitnie odznaczone jądro takowych, zawiera zazwyczaj kilka jąderek.

W dniu czwartym występują w krwi osób k i ł o w y c h następujące zmiany: W surowicy, mianowicie na miejscach, które na większéj przestrzeni wolne są od ciałek krwi, daje się z łatwością spostrzedz obłoczkowate zmętnienie, które jest skutkiem występowania delikatnych płateczków. W tychże widać ziarenka bardzo maleńkie, jasne, okrągłe, do których zwykle przylegają niteczki. Podczas, gdy liczba tych ziarenek w dniu piątym znacznie się powiększa, wspomnione niteczki zanikają, a powiększone ziarenka nabierają większego połysku, są okrągłe, często jednak postaci nieregularnéj tak co do wejrzenia, jak i co do odgraniczenia i kształtu, dają się najlepiej porównać z cząsteczką treści młodych komórek. Ziarnka te występują rozrzucone w całéj surowicy, a nie wychodzą z pojedynczych ognisk, jakby być musiało, gdyby one powstawały przez dzielenie pojedynczych, z góry już istniejących zarodków; wytwarzają się one również niezależnie od ciałek krwi, ponieważ nieznajdują się wcale w większéj ilości około takowych, a nawet w największéj liczbie właśnie w takich częściach surowicy się wytwarzają, gdzie najmniéj jest ciałek.

Nie można ich także pomieszać z ciałkami tłuszczowemi, ponieważ nie mają właściwego ostatnim ostrego odgraniczenia, ani też właściwego ich połysku niebieskawego.

Po największéj części mają też krótkie wypustki, które w rozmaitych kierunkach od ciałka występują i sprawiają, że granice ciałka z trudnością tylko dają się wyśledzić.

W największéj liczbie znajdujemy je we środku wyrobu i tam, gdzie surowica krwi jest jeszcze nie zabarwioną; następnie rozwijają się one i więcej w obwodzie wyrobu i w surowicy barwnikiem krwi zabarwionéj, w mniejszéj jednakowoż ilości, tudzież mniejsze. W ostatnich przestworach zatrzymują one swój jasny połysk, który skutkiem żółtawego zabarwienia surowicy silniéj występuje, ponieważ nasiąkają one barwnikiem krwi.

Opisane zjawisko nie występuje atoli we wszystkich wyrobach sporządzonych z jednéj kropli krwi. Pominąwszy bowiem, że w rozmaitych próbach krwi jednego chorego wytwarzanie opisanych ciałek nie rozpoczyna się w czwartym, ale dopiero w 5tym, 6 lub 7ym dniu; często w wyrobach z tejże saméj krwi i to takich, które w znaczeniu przytoczoném jako użyteczne pozostawiono, ciałka te albo wcale się nie wytwarzają, albo też w bardzo małéj ilości. W tych wyrobach dopiero około 14go dnia, gdy surowica nabrała takiego samego zabarwienia, jak ciałka czerwone niewyraźne i w liczbie pomniejszone, występuje masa rozpadowa nieregularna, drobnoziarnista, jasna.

W ilości bardzo znacznéj, wynoszącéj na jednem polu widzenia co najmniej 20, znajdują się ciałka te zazwyczaj tylko w jednym z jednéj próby krwi sporządzonym wyrobie, a bywa to rozmaicie, raz pierwszy, innym razem jeden z następnych a nawet ostatni wyrób. Od czego to zależy, trudno powiedzieć; w każdym razie nie od ilości zamkniętych w wyrobie ciałek krwi barwnych lub bezbarwnych, a prędzéj dałoby się to, jak sadzę, odnieść do większéj obfitości surowicy krwi w wyrobie.

W tym czasie rozwijają się w niektórych wyrobach (podobnież i u niekiłowych) ziarnka okrągłe, ostro odgraniczone, jasne, ułożone w większe kępki (po 50 — 100), które wypychają ciałka krwi z ich położenia i na około których tworzą się kępki mniejsze, złożone z 3 — 10 ziarneczek. Wyglądają one jak ziarnka czworniakowe (*Sarcina*), brak im jednak cechującego ułożenia po 4, 8, itd. Pomimo tego jednak odważyłbym się uważać takowe za czwórniak, a najbardziéj z tego powodu, ponieważ podobne są do ziarnek czwórniaka i jak takowy zanikają w ten sposób, iż najprzód ziarnka ułożone w środku kępki, a następnie

i obwodowe stają się coraz nie wyraźniejszemi, a ostatecznie nie można ich wcale rozpoznać.

Wzmiankuję o nich umyślnie jeszcze raz w tém miejscu, aby nie zostały pomieszane z wyż opisanemi ciałkami, od których odróżniają się tak wejrzeniem, jak i rozwojem i dalszemi kolejami.

Oprócz tych kępek złożonych prawdopodobnie z ziarnek czwórniakowych znajdujemy jednakże i ziarnka ułożone w kępki ciałek bezbarwnych, które po tém można poznać, iż z jednéj strony można okazać jądro ułożone w ich środku lub obwodowéj części, a w tym czasie (w 5—6ym dniu) wyraźnie, z drugiej strony ziarnka zawsze jeszcze utrzymywane bywają w skupieniu przez masę przeświecającą, w obwodzie dokładnie odgraniczoną.

Ziarnka ciałek bezbarwnych zatrzymują jednakowoż i wtedy, gdy się rozeszły, pierwiastkową swoję wielkość i są w tym czasie (5—8go dnia) mniejsze, niż największa liczba ziarneczek w surowicy nowo wytworzonych.

Ostatnie bowiem w wyrobach, w których w dniu 4—5tym już licznie się okazały, wzrastają jeszcze co do liczby aż do 8—10go dnia. Wpierw wytworzone przybierają więcej postać kulistą, załamują mocniéj światło i są dokladniéj ograniczone. Pomiędzy mniejszemi można znaleźć i większe, które jednakowoż nigdy nie dosięgają wielkości ciałek czerwonych. Te nie mają jednak postaci kulistéj, lecz mają kształty rozmaite i opatrzone są brzegami słabo zarysowanemi i nieregularnemi. Powstają one przez to, że kilka ziarnek około siebie leżących spływa się z sobą, widać bowiem, jak do większych przykładają się pojedynczo lub kilka ziarnek razem, tak przez pewien czas obok siebie pozostają, ostatecznie jednak spływają się. Tu i owdzie leży 3—4 ziarenek w jednej linii ułożonych, co tém mniéj zadziwia, ile że na dniu 10tym a niekiedy 12ym twory te napotyka się na każdém polu widzenia w niezliczonéj ilości.

Odtąd ustaje wszelki dalszy rozwój lub téż mnożenie się tych ciałek. Mniejsze przybierają postać więcej kulistą, większe jajowatą, dostają wybitniejsze granice i mocniejszy połysk i pozostają w téj postaci jeszcze w dniu 20tym, kiedy wszystka surowica zabarwiła się barwnikiem krwi na żółtawo, a ciałka czerwone zaledwie po niewyraźnej granicy rozpoznanemi być mogą.

Nie uważałem, aby w nich utrzymywały się próżne przestworki (*vacuola*).

Właśnie co tylko opisane twory muszę uważać za ciałka kiłowe Lostorfera, ponieważ mniej więcej w ten sposób się rozwijają i tak wyglądają, jak to Lostorfer opisywał.

Do poszukiwania tych ciałek używałem krwi z trzech osób chorych na kiłę:

Jeden chory okazuje od 6 tygodni stwardniałość napletka, wielkości migdała, która owrzodziała i za pomocą przymoczki z siarkanu miedziowego zagojoną została. Wewnętrznie nie używano żadnych środków. W 3 dni po zebraniu po raz pierwszy krwi do poszukiwania wystąpiło zapalenie gardła kiłowe (*angina syphilitica*).

Drugi chory przebył leczenie (20 wcierań z szarej maści) z powodu różyczki kiłowej na czole (*corona syphilitica*), po której pozostały na skórze czoła i piersi blizny zagłębione, cisawo zabarwione. Gruczoły limfatyczne, mianowicie na szyi po stronie lewéj, są mocno obrzękłe i przy ucisku bolesne.

Trzecią próbę krwi zebrałem z 15-letniéj dziewczyny, która okazywała brak podniebienia miękkiego i łuków podniebiennych, wyrośle kostne (*exostoses*) obu kości goleniowych i zropiałe guzy kiłowe (*gummata*) na podudziach.

W dniu 4tym i 5tym rozwinęły się w niektórych wyrobach opisane ciałka, w krwi z 1go i 3go przypadku w niezliczonéj ilości, w mniejszéj z krwi 2go chorego i w niektórych wyrobach przypadków tamtych. W 3ch wyrobach wcale się nie wytworzyły, a mianowicie w dwóch wyrobach (*corona syphilit.*), w których już w dniu 3cim i 5tym niezliczona ilość kryształów hemoglobinowych się wytworzyła, i w wyrobie trzecim, w którym ciałka krwi były zmiażdżone a surowica już 2go dnia żółtawo się zabarwiła.

Chodziło teraz o to, aby oznaczyć, czyli twory te, jak to Lostofer twierdził, tylko w krwi kiłowych występują, czyli też takowe znajdują się i w krwi innych chorych? W tym celu brałem kilkakrotnie próby krwi z chorych, a mianowicie na wady sercowe (2 przypadki), ostry gościec stawowy, chorobę Adissona, dnę, żółtaczkę, zapalenie płuc, przewlóczną grużlicę, ospę (3 przypadki), zapalenie otrzewny połogowe i posocznicę.

Przedewszystkiem muszę nadmienić, że pomimo że wyroby te (razem 65) z taką samą troskliwością sporządzane i w téjże saméj komorze wilgotnéj zachowywane były, w której znajdowały się wyroby krwi osób kiłowych, wielka ilość ich popsuła się z powodu, iż krew wyschła, lub też przeciwnie ciałka krwi w krótkim

---

Z TEKI PODRÓŻNEJ.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

Wiedeń, dnia 1. Marca 1872.

(Ciąg dalszy.)

Klinika położnicza prof. Brauna odznacza się obfitością materyału: trzysta porodów miesięcznie — to liczba wcale poważna. Słuchaczy uczęszcza mnóstwo, pewnie ze dwustu, a może więcéj. Codziennie 12 z kolei miewa dyżury nocne, a jeżeli który z nich nie przybędzie, miejsce jego zajmuje drugi zapisany na liście zapasowéj. Lista owa układa się codziennie. Trzeba wniknąć w tajemnice stosunków tamecznych, aby się częściéj na owe dyżury kliniczne dostawać. Niemasz tak wysokiego muru, któregoby osieł juczny złotem nie przesadził. Gdzie djabeł nie może itd. Otóż potężny wpływ guldenów lub umizgi do akuszerek otwierają na roścież bramy położniczego przybytku. Majętni Anglicy, płacąc po 150 guldenów asystentowi za tak nazwany *Tuschirkurs*, mają zapewnioną protekcyą; inni szczęśliwcy, wynajmując mieszkanie u akuszerek, wkręcają się osłonieni ich skrzydłem opiekuńczem; inni nareszcie prowadzą księgi przyjęcia, a wyręczając tém przełożoną zakładu, zyskują pewne zachowanie i pierwszeństwo. Reszta żywi się, jak może, odpadkami z uczty praktyki położniczéj. Prof. Braun, człowiek najzacniejszy w świecie, ani wié o tém, jakie się w jego nieobecności robią frymarki. Zresztą niech każden pamięta o sobie, jak może; kto sprytniejszy ten wygrywa.

Nic pocieszniejszego nad wieczorne wizyty, które asystenci Bandl i Klein pięć razy tygodniowo odbywają.

Zwykle przybywa kilka do kilkunastu brzemiennych. Amatorów do badania znajduje się 50—60 a nawet i więcéj. Skoro asystent zbada ciężarną, tłum otaczający łóżko z chciwością rzuca się na zdobycz. Z umaczanym w glicerynie wskazicielem prawéj lub lewéj rę-

czasie się rozpuściły, i że nie udawało mi się utrzymać krew niekiłowych przez tak długi czas w dobrym stanie, jak krew osób kiłowych.

Wszelako wiele wyrobów do 40 utrzymało się w stanie dobrym do 12go dnia, a więc do czasu, w którym we krwi kiłowych znaczne zmiany już są widoczne.

Pominąwszy, że w bardzo wielu wyrobach wytworzyły się ziarenka okrągłe, jasne, ułożone w kępki, które jak wyżéj powiedziałem, uważam za ziarnka czwórniakowe, chociaż nie mają cechującego układu po 4—8 itd.; pominąwszy i to, że w kilku wyrobach najczęściéj od obwodu wytworzyły się ciałka laseczkowate (*bacteridia*): w bardzo wielu wyrobach występowały tu i owdzie twory odosobnione, których jednakże trzeba nader starannie szukać w całym wyrobie, a które były podobne do wytwarzających się w wielkiéj ilości w krwi kiłowéj.

Tu muszę jednak nadmienić, że w pojedynczych próbach krwi, np. z chorych na dnę i gościec, zaraz po sporządzeniu wyrobu podobne twory się znajdowały, że więc nawet przy najdokładniejszém zbadaniu wyrobu, przy powiększeniu 1400 nie podobna jest oznaczyć, czy twory te, które pojedynczo po kilku dniach znajdujemy, znajdowały się już w krwi świeżo wypuszczonéj, tem mniej zaś w jaki sposób się wytworzyły.

Z podobieństwa wejrzenia ich możnaby dopiero wtedy wnioskować o ich tożsamości z ciałkami kiłowemi, gdyby i te i tamte twory okazały skład chemiczny i rozwój jednaki.

O ile więc w niektórych wyrobach z krwi kiłowej tak samo jak i w krwi niekiłowych skąpa ilość wyż opisanych ciałek się znajduje: rozróżnienie obu rodzajów krwi możliwém jest tylko na podstawie takich wyrobów, w których takowe rozwijają się w wielkiéj ilości.

Ażeby ubiedz zarzut, jakobym krwi osób niekiłowych nie badał z równą starannością, jak krew kiłowych, i jedynie z tego powodu, prosiłem mego asystenta, J. P. Feigla, o dostarczenie mi prób krwi z chorych kiłowych i niekiłowych, dokładnie spisanych i numerowanych. Dostałem w ogóle do poszukiwania krew z 17 chorych w 60 wyrobach. Pomiędzy temi było 5ciu chorych na kiłę, a mianowicie: 2 wypadki kiłowéj stwardniałości na członku; jeden chory na dur, który przebył przed 7miu laty wtórorzędną kiłę, jedna kobieta z zapaleniem kości czaszki kiłowém (*caries syphilitica ossis cranii*), a druga z wrzodami kiłowemi (*syphilis ulcerosa*); następnie 5 przypadków ospy po części w okresie wybuchu, po części w okresie łuszczenia się; 2 przypadki ropnicy, 1 przypadek płonicy, 1 przypadek czarnéj krosty (*pustula maligna*), a nareszcie krew z 3ch osób zdrowych, z których jedna przed 5ciu laty chorowała na wrzód miękki.

Wynik poszukiwania był taki, że z 18 wyrobów z krwi kiłowych 15 oznaczyłem w saméj rzeczy jako takie, jeden zaś wyrób, w którym znajdowała się niezliczona ilość ciałek Lostorfera, oznaczyłem jako pochodzący z chorego kiłowego, podczas gdy pochodził z chorego na czarną krostę, o którym też nie jest rozstrzygniętą rzeczą, czyli nie był chory na kiłę.

(Dok. nast.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr. Bolesław Lutostański.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 6 Czerwca 1871 r.).

Zbawienne skutki, spostrzegane przy leczeniu rozmaitych chorób przewlekłych za pomocą kumysu, zwróciły uwagę całego świata lekarskiego na ten środek lekarski, używany od najdawniejszych czasów przez ludy koczownicze stepów kraju samarsko-orenburskiego. Mimo rozgłosu, jakiego nabrało użycie kumysu w lecznictwie, zwłaszcza chorób narzędzi oddechowych, lek w mowie będący nie uzyskał dotychczas prawa obywatelstwa w Galicyi. Chęć rozpowszechnienia leczenia kumysowego w kraju naszym była dla mnie główna pobudką do napisania niniejszéj rozprawy.

Wątpię, czy uda mi się powiedzieć coś nowego o działaniu kumysu na ustrój ludzki, oraz o użyciu tegoż w celach leczniczych. Ważność leczenia kumysowego w suchotach, ośmiela mnie jednak do zajęcia uwagi szanownych czytelników tym przedmiotem.

Zadaniem mojém będzie treściwe a krytyczne uporządkowanie istniejących spostrzeżeń co do działania i użycia leczniczego kumysu, a to w celu ułatwienia lekarzom praktycznym doświadczeń z tym lekiem w różnych cierpieniach ludzkiego ustroju. Praca moja, pochlebiam sobie, nie będzie bez pożytku, gdyż we wszystkich rozprawach o kumysie znajdujemy wiele pochwał dla tego leku, mało zaś ścisłości. Są to przeważnie *ora-*

---

ki syny Hippokrata, niby strzała na cięciwie napięta, gotują się do rzutu. Ile tam w ścisku odbiera się boksów, ile razy tłuste piętno naznaczy tużurek kolegi praktykanta, tego nie zliczysz. Przypominają się błogie chwile gimnazyalnych serów lub popychanki. Wszelkie narodowości gniotą się i cisną wzajemnie, nieszczęśliwa brzemienna kurczy się we troje, bo dwadzieścia niewprawnych do badania palców, kręcąc po parę minut, nie bardzo przyjemne wywołuje uczucie. Sprawa podobna powtarza się codziennie, *ad libitum!* Jest to rodzaj walki o byt......

Wykłady kliniczne prof. Brauna trwają od wpół do drugiéj do trzeciéj po południu; potém schodzą wszyscy na dół do sali, gdzie się przyjmuje chore ginekologiczne. Prof. Braun, mimo swéj wielkiéj nauki i doświadczenia, wykłada tak niesystematycznie, tak jeżeli wolno się wyrazić po gospodarsku, że owe godziny teoryi raczéj pogadankami od niechcenia nazwać by można. Kto nie nauczył się teoryi z książek, kto nie ma podstaw naukowych, zdobytych własną pracą, ten nic z wykładów prof. Brauna nie skorzysta. Przytém godzina poobiednia usposabia do drzémki. Starsi wiekiem słuchacze, słysząc monotonny głos profesora, przeplatany często ulubionóm *meine Herren*, poddają się wszechwładnemu Morfeuszowi. Dziwna rzecz, ale stypendyści z Józefinum największe mają do tego usposobienie.

Ztąd dźwięczne chrapania i świsty urozmaicają wykład położnictwa. Nie ujmuje to jednak w niczém sławie szanownego profesora. Klinika jego jest wzorem godnym naśladowania. Choroby połogowe w ścisłém znaczeniu tego wyrazu są zupełnie nie znane, dzięki czystości, dobréj wentylacyi i wszelkim higienicznym warunkom. Co drugi dzień sala porodowa jest pustą, oczyszcza się, przewietrza, inne izby również podobnéj ulegają manipulacyi. Posługacze do tego przeznaczeni przewożą chore w urządzonych na ten cel fotelach. Łóżka się wynoszą, pościel odmienia: słowem czystość

tiones pro domo sua. Najbardziej zachwalane monografie kumysu nie są wolne od podobnego zarzutu.

Mówiąc o leczeniu kumysowem, niepodobna było pominąć nowszych kierunków objawiających się w leczeniu suchot, tak zwanych kierunków ftiniatrycznych. Uważałem przeto za rzecz stosowną, pomówić nieco o dzisiejszém leczeniu suchot w obszernem znaczeniu tego wyrazu.

Kumys, inaczéj zwany winem mlecznèm (*masłok, vinum lactis, lac fermentatum*), błędnie zaliczany bywa zazwyczaj do działu mleka, gdy tymczasem należy go zaliczyć do działu leków wyskokowych. Kumys z mlekiem nie ma nic wspólnego a działanie tych dwóch środków lekarskich jest zgoła do siebie niepodobne. Niestety, umiejętna ta zasada nie dość znajduje między lekarzami uznania. Znakomici nawet zkądinąd farmakologowie nie otrzęśli się jeszcze z błędu w mowie będącego. Do nich należą *Schroff* i *Werber*. (¹)

Kumys od niepamiętnych czasów przyrządzają Kirgizi i Baszkirzy przez poddanie mleka kobylego robieniu (fermentacyi) wyskokowemu. Ludy krain stepowych, w szczególności stepów położonych w południowo-zachodniéj części Rosyi azyatyckiéj i europejskiéj (kraju Orenburskiego, gub. Stauropolskiej, Taurydzkiej, Samarskiej), używają kumysu jako pożywki i podniety, oraz jako skutecznego leku w przewlekłych cierpieniach narzędzi oddychania. Niektórzy lekarze rosyjscy, a za nimi i niemieccy, utrzymują, iż użycie kumysu ochrania mieszkańców krain stepowych od suchot płucnych i że ludy te suchot nie znają. Jestto przesadne przypisywanie jednéj przyczynie pewnego skutku, niezgodne z duchem umiejętności przyrodniczych. W rzeczy saméj, suchoty u plemion koczowniczych rzadziéj napotykamy, niż w innych krajach, co zależy zapewne od stosunków teluryczno-klimatycznych, mianowicie od suchości gruntu krajów stepowych, tudzież od odmiennego sposobu życia ludów koczujących, któreto wpływy z pewnością dzielniéj ochraniają ich od suchot i w ogóle od przewlekłych cierpień narzędzi oddechowych, aniżeli picie kumysu.

(¹) *Schroff*: Lehrbuch d. Pharmacologie 3 Aufl. 1869. str. 72 — 73.

Werber: Heilmittellehre. Erlangen. 1867. str. 339; oraz: Die wichtigsten klimatischen Kurorte der Schweiz mit besond. Rücksichtnahme auf Lungenkranke und deren Behandlung. Basel 1870. str. 57.

Powszechnie mniemają, iż pierwszą wiadomość o kumysie podali lekarze rosyjscy. Mniemanie to jest błędne. Pomijając tutaj podróżo-pisarzy wspominających w XIII już wieku o kumysie *(Marcus Pintus Venetus)*, zasługę pierwszeństwa w tej mierze przyznać należy lekarzowi angielskiemu *John Grieve*, (¹) który w roku 1788 opisał dokładnie sposób przyrządzania, działanie i użycie kumysu w medycynie.

O dziejach i piśmiennictwie kumysu nie mam zamiaru tutaj mówić. Znajdą je czytelnicy w specyalnych rozprawach i w znakomitem sprawozdaniu prof. *Richtera* (²). Z monografij o kumysie zaleca się przedewszystkiem dziełko dra *E. Stahlberga*, dyrektora zakładu kumysowego w Moskwie: *Der Kumys, seine physiol. u. therapeut. Wirkungen. St. Petersb. 1869*, które pierwotnie wyszło w języku rosyjskim. Z polskich prac w tym przedmiocie zasługuje na wzmiankę rozprawa Dra *Jagielskiego*, lekarza ordynującego w kumysarni londyńskiéj. Rozprawę tę napisaną w języku angielskim przetłomaczył na język polski Dr. Kwaśnicki i ogłosił drukiem pod napisem: „*Kumys i jego użycie w medycynie przez Dra Wiktora Jagielskiego, Dr. med. univ. berl., b. starszego lekarza w armii pruskiéj.* Tłomaczył z angielskiego Dr. med. *Jan Kwaśnicki*. Warszawa. *1871*. (³)

Kirgizi i Baszkirzy przyrządzają prawdziwy kumys w następujący sposób. Świeżo wydojone mleko kobyle wlewają do torby skórzanej, mającéj kształt butli, zwanéj „Saba", w której znajduje się zawsze pewna część starego jeszcze robiącego kumysu. Na dnie téj butli powstaje osad ziarnisty zwany „korą", stanowiący zaczyn (ferment) dla świeżego mleka. Aby mleko to z zaczynem należycie się zmieszało, porusza się je często za po-

(¹) *Grieve* Account of the methode of making a wine kalled by the Tartars koumiss with observations on its use in medecine. Edinb. transact. 1788. str. 278.

Dr. Jagielski w rozprawie „Kumys i jego użycie w medycynie" (Gaz. Lek. T. 10 Nr. 39 str. 619), wspomina, iż J. Grieve pisal o kumysie w r. 1784, nie podaje jednak szczegółowéj cytaty.

(²) *Schmidts* Jahrbücher Bd. 148. 11. 1870.

(³) Rozprawa ta nie ma rzeczywistéj wartości jako praca oryginalna, jest ona bowiem przerobieniem monografii *Witha* i *Stahlberga*, często za nadto zbliżonem do oryginału. Cała różnica téj pracy od dwóch monografij wzmiankowanych polega na przytoczeniu dosłownèm kazuistyki z dzieła *Grieva*.

---

jest wzorowa. Prof. Braun oświadcza, że ani środki dezinfekcyjne, ani nakadzania nie potrafią zastąpić sposobu, którego się trzyma obecnie.

Bywają miesiące że nie ma ani jednego wypadku śmierci; nie pomnę dobrze, jaki procent śmiertelności przytaczał na jednéj z prelekcyj swoich, zdaje się, że 3% czy 4%; a jednak na tyle porodów kleszczowych, na tyle obrotów, wymóżdżeń itd. — to stosunek nader pomyślny. Przypadki przenoszenia chorób połogowych z jednych osób na drugie, o ktorych czytamy w pracach *Veita*, *Schrödera* i innych, dzięki starannemu obmywaniu rąk po każdém badaniu nie zdarzają się w klinice wiedeńskiej. Akuszerki dozorujące są biegłe w swéj sztuce; przez całe półrocze widzieliśmy zaledwie parę przypadków pęknięcia śródkrocza. Zwykle chorą układają na boku, przytrzymując jedną ręką śródkrocze, a drugą zbyt silnie napierającą główkę, dopóki chwila dostatecznego rozszerzenia otworu sromnego nie nastąpi. Asystent Dr. Bandl, mieszkając w gmachu klinicznym, jest na każde zawołanie, a w przypadkach ważniejszych sam prof. Braun bywa obecnym. Operacye ginekologiczne, nawet i porody w chwili wykładu tereotycznego przypadające, odbywają się w sali wykładowéj. Część słuchaczy bliżej siedząca może obserwować wygodnie: reszta — zadawalnia się krzykiem „*Kopf weg*" i ustném objaśnieniem profesora. Ktoby chciał, będąc dyżurnym, robić sam operacyą położniczą, musi udowodnić, że jest do tego uzdolnionym. Dowód stanowi świadectwo z pobieranego od asystenta Bandla lub Dr. Docenta Mayrhofera kursu operacyj położniczych. Byli jednak tacy aniołowie, jak Dr. Seel amerykanin, mający silnie wyrobione stosunki między akuszerkami, któremu prawie każdy ciekawszy wypadek się dostawał. On jeden robił kilka operacyj; — reszta z małym wyjątkiem nie tknęła kleszczy i obroty, jak również extrakcye robiła na fantomie lub na trupie. Kurs operacyj trwa zwykle 4 tygodnie, a kosztuje 20 guldenów. Gdyby na kurs taki uczęszczało 10 lub 12 uczniów,

mocą szczelnie osadzonego w szyi torby mięszadła. Szczegóły przyrządzania pomijam.

Pod wpływem zaczynu mleko, a raczéj cukier mleczny, przechodzi w robienie wyskokowe, w skutek czego otrzymujemy ciecz mleczną, szczypiącego w język przyjemnego kwaskowatego smaku, woni kwaskowéj, przypominającéj woń potu końskiego.

Zobaczmy, jakim zmianom ulega mleko kobyle w skutek robienia wyskokowego?

Mleko kobyle (c. wł. 1,034 w 18° R. według rozbioru p. *Hartjé* [1]), aptekarza w Moskwie, zawiera w 1000 cz.:

Skład mleka kobylego według najnowszych zestawień *Gorup-Besaneza* [2] w 1000 cz.

	Hartjé	Gorup-Besanez	
Wody	894,0	828,37	
Składników skrzepłych	106,0	171,63	
Ciał białkowatych (sernika)	16,2	16,41	(sernika i białka)
Tłuszczu	12,9	68,72	
Cukru mlecznego	70,5	86,50	(i soli)
Soli	6,2	„	
Kwasu węglowego	„	małe ilości	
„ mlecznego	„	ślady	
Wyskoku		ani sladu.	

Mleko kobyle, zaprawione drożdżami, ulega robieniu (fermentacyi) mlecznemu, przyczem tworzy się kwas mleczny, mannit (C_6H_8 (OH_6) i wyskok. Następnie, w skutek robienia wyskokowego, nierozłożony cukier mleczny ($C_{12}H_{22}O_{11}$ + H_2O) przechodzi w rodzaj cukru równomierny (isomere) z cukrem gronowym, w tak zwaną *laktozę* lub *galaktozę* ($C_6H_{12}O_6$), która podwpływem drożdży ulega robieniu wyskokowemu dla którego cukier mleczny nie jest dostępny.

Sprawa chemiczna odbywa się według następującego wzoru:

$$C_{12}H_{22}O_{11} + H_2O = 2\,(C_6H_{12}O_6)$$

cukier mleczny — laktoza

$$C_6H_{12}O_6 = 2\,C_2H_6O \text{ (wyskok)} + 2\,CO_2 \text{ (kwas węglowy)}.$$

Kumys z mleka kobylego przyrządzony, według rozbioru *Hartjégo* w 1000 cz. zawiera:

Kumys	jednodn.	dwudn.	czterodn.
Wody	913.7(912,8)	918,7 wraz z CO_2	911,7
Składników skrzepłych	70,0 (70,9)	61,1	68,2
Ciał białkowatych (sernika)	20,1 (17,4)	17,3	18,8
Tłuszczu	12,8	12,5	15,3
Cukru mlecznego	30,4	15,1	15
Soli	5,40	4,9	5,3
Kwasu węglowego	nie oznacz.	(wr. z wodą)	nie oznacz.
„ mlecznego	1,30(4,90)	10,9	13,8
Wyskoku	16,3	21,2	20,1

([1]) St. Petersburger Medicinische Zeitschrift. 1870. 1 Heft. str. 48—49

([2]) Physiologische Chemie. 2 Auflage. 1867. str. 397.

Szkoda wielka, iż *Hartjé* w najnowszych tych rozbiorach nie oznaczył ilości kwasu węglowego w kumysie zawartego. Według dawniejszych rozbiorów kumysu, przez tego samego chemika zrobionych ([1]) kumys dwudniowy w 1000 cz. ma zawierać 7,58 CO^2, a kumys trzechmiesięczny 18, 6 CO_2.

Skład kumysu z każdym dniem się zmienia w skutek postępującego robienia. Różnice co do ilości zawartego w kumysie cukru mlecznego i wyskoku przedstawia następująca tabliczka ułożona przez *Hartjégo*.

Kumys zawiera na 100	1	2	3	4	6	8	10	16	dnia
Cukru mlecznego	3,04%	1,63%	1,51%	1,5%	1,43%	0,67%	0,5%	0%	
Wyskoku	1,63%	2,2%	2,12%	2,1%	2,43%	2,72%	„	2,82%	

Kumys więc szesnastodniowy nie zawiera całkiem cukru mlecznego.

W ogóle rozbiory kumysu pod wieloma względami są niedokładne, a sposoby rozbiorowe (metody analityczne) przez *Hartjégo* używane nie odznaczają się ścisłością. Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, iż kumys oprócz wymienionych tutaj składników zawiera jeszcze inne, mianowicie też utwory rozkładu ciał białkowatych i tłuszczów, co zapewne dopiero przyszłe rozbiory wykażą. Że takie utwory rozkładowe w kumysie się znajdują, przemawiają zatem spostrzeżenia co do działania starego, kilkomiesięcznego, źle przechowanego kumysu, który działa w sposób trujący, wywołując objawy ostrego nieżytu żołądka i jelit. (C. d. n.)

([1]) *Stahlberg*. l. c. str. 17, 18.

---

możnaby więcéj korzystać; ale jeżeli przyjmują przeszło 20, łatwo sobie wystawią szanowni moi czytelnicy, że zaledwo po parę razy każdą operacyą wykonać można. Założenie kleszczy we wszystkich możliwych przypadkach, *kephalotripsis*, *decapitatio*, obrót na nóżki, wyciągnienie (*extractio*) i odprowadzenie pępowiny — oto cały szereg cwiczeń praktycznych na trupie.

Jakich szkoła wiedeńska używa instrumentów i jak wykonywa operacye, nie potrzebuję przytaczać, bo to rzecz wiadoma powszechnie; wspomnę tylko, że na klinice są używane kleszcze, kranioklast, a nigdy kefalotryb, trepan Brauna, a do odprowadzenia pępowiny cewnik z drótem w środku i pętlą ze zwykłego sznurka. Do przebicia pęcherza płodowego używają zatemperowanego stosownie gęsiego pióra. Na pęknięte śródkrocze zakładają szew metalowy. Celem odcięcia nowotworów lub części pochwowéj macicy, posługują się galwano-kaustyką lub odgniataczem drótowym. Czekać dopóki tylko można, pozostawiać przebieg porodu siłom natury, a występować czynnie tylko wtenczas kiedy tego wymaga nieodzowna konieczność, oto zasada postępowania prof. Brauna. Jak jego terapia jest prostą i do nielicznych a wypróbowanych praktycznie środków się ogranicza, przekona się każden, kto weźmie do ręki *Recept-Taschenbuch* przez Dr. Czuberkę w r. b. wydany. Streszczając wady i zalety kliniki prf. Brauna, powtarzam raz jeszcze, że z wykładów tereotycznych korzysta się niewiele. Chodząc na wizyty i zapisując się na dyżury, można się wprawić w badanie położnicze; ale co się tyczy wykonywania samemu operacyi, to rzecz bardzo trudna, jeżli się niema wyżéj wymienionych stosuneczków i dobrze zaopatrzonéj kieszeni.

Co się tyczy kursu prywatnego, to Dr. Bandl daje takowy sumiennie — i gdyby chciał ograniczyć liczbę zapisujących się, nic mu nie możnaby zarzucić. (C. d. n.)

Otrzymaliśmy następujące pismo:

Szanowna Redakcyo!

Przypadek choroby, który w Nrze 7 Przeglądu lekarskiego opisałem, wydarzył się był wówczas, gdy nam w Krakowie zagrażała ospa, jakoż wkrótce tu i owdzie ospa się pojawiła, a w ciągu miesiąca podług wykazów fizyka miejskiego troje osób z ospy spływnéj (variola confluens) umarło.

Wśród nagminnie panującéj ospy ze zwiastunowéj plamicy krwotokowéj można sobie pozwolić wnosić o ospie krwotokowéj, można ją odgadnąć, mianowicie wtedy, kiedy już nie jeden przypadek się wydarzył; ale wówczas tak nie było u nas w Krakowie, bo ospa jeszcze nagminnie nie panowała, a z wybroczyn samych żaden racyonalny lekarz nie będzie wnioskował o ospie, kiedy ona nie panuje; uwagi przeto do szanownéj Redakcyi w nrze 13 Przeglądu lek. przez pana N. podane, jak i przytoczone ustępy z dzieł znakomitych lekarzy, nie mają nic wspólnego z moją pierwotną myślą, „że w tym danym przypadku nie można było wnosić o ospie" — tylko przedostatni ustęp „odparcia", jak je zechciał nazwać pan N., a oznaczony Nrem 6tym ma styczność z moją uwagą, i pan N. to samo w tym ustępie mówi, co ja już przed kilku tygodniami napisałem, mówi bowiem p. N. że „nie śmiałby w przypadku wzmiankowanym rozstrzygać na podstawie przytoczonych tam szczegółów, które nie wystarczają ażeby na nich oprzeć dokładne w tym względzie rozpoznanie".

Wszakżeż moja uwaga głównie do tego dążyła, że „nie należy zbyt porywczo rozpoznawać ospę z samych wybroczyn w pierwszéj dobie, mianowicie kiedy ona nie panuje nagminnie, że przeto lekarz przedemną zawezwany nie mógł i nie powinien był na podstawie ówczesnych danych rozpoznać ospy."

Pan N. dodaje nadto „że nie ma pewności, iż to nie była ospa krwotokowa; dla tego też byłby w tym wątpliwym przypadku użył odwietrzających środków (zapewne dla zapobieżenia ospie?). Przeciw temu nic nie mam i też mieć nie mogę, bo i w tym wyjątkowym przypadku *trop de zèle* w cale nie szkodzi.

Spodziewam się, że wykazałem powyżéj niewłaściwość wywodów pana N. i zbyteczność ustępów przytoczonych, resztę zostawiam ocenieniu znawców i na tem kończę polemikę.

Z głębokim szacunkiem.

Dr. Warschauer.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Zakład kąpielowy u wód słonych jodobromowych w Rabce w r. 1871 pod względem balneologicznym zbadał i opisał **Dr. J. Kopernicki**. *Kraków, w Drukarni Czasu 1872, stronic 48. in 8vo.*

Pod tym tytułem odebraliśmy w tych dniach książkę od szanownego autora, znanego nam zaszczytnie z badania krytycznego dzieł Jana Głogowczyka, mających styczność z antropologją, a zamieszczonego w tomie 41 Roczników C. K. Towarzystwa naukowego krakowskiego 1870 r.

Przywykli do powierzchownych prac balneologicznych, wzięliśmy do ręki tę książkę z pewnem uprzedzeniem, lecz za każdą przeczytaną stronnicą przekonaliśmy się, że Autor pojął stanowisko lekarza zdrojowego i gruntownie swój przedmiot traktuje.

W przedmowie mówiąc o zasługach komisyi balneologicznéj pod względem wskrzeszenia, rozwinięcia naszych zdrojowisk krajowych, należne tejże oddaje uznanie, na co sobie istotnie zasłużyła, tak usiłowaniami pojedynczych, jak np. zacnego mego nauczyciela Prof. Dr. Skobla, członków, którzy się znakomicie przyczynili do rozwoju nie jednego zdrojowiska, jako też gorącém staraniem Prof. Dietla, któremu się bezsprzecznie palma obywatelskiéj i lekarskiéj zasługi należy w tym względzie.

Już Dr. Brodowicz, będąc Prof. kliniki lekarskiéj w Krakowie, zajmował się gorliwie poznawaniem i doświadczaniem naszych wód lekarskich, i nie tylko leczył chorych w klinice wodami ze źródeł szczawnickich i iwonickich, ale i w pismach wzywał publiczność potrzebującą pomocy zródeł mineralnych do używania swojskich i aby nie uciekali się, jak się wyraził: do obcych bogów.

Dr. Dietl, objąwszy katedrę kliniki lekarskiéj, wciągnął i balneoterapiją w zakres swego działania, obeznał się ze wszystkiemi zdrojowiskami krajowemi, napisał o nich dzieło bardzo cenne, w którém złożył skarby wiadomości patologiczno-terapeutycznych, słowem położył nieposolite zasługi w dziedzinie balneologii krajowéj!

Mimochodem oddawszy, co się komu należy, wracamy do broszurki o Rabce.

Szczerość i otwartość Autora bardzo umiemy cenić, należy on bowiem do tych wyjątkowych lekarzy zdrojowych, którzy z wszelką stanowczością mówią, gdzie jest granica skuteczności zdroju, którym się opiekują,— *bis hierher und nicht weiter* — bo też każdy środek lekarski ma swoje pewne wskazania i przeciwwskazania!

Ta miłość prawdy tylko na korzyść Rabki wypaść może, bo jakkolwiek nie stanie się ona panaceą w wszelkich chorobach, ale z czasem ogarnie pewien dział chorób pod swoje panowanie.

Autor opisuje topografję miejsca kąpielnego, drogi do niego wiodące, odległość onego od głównych miejsc, a korzystając z pomiaru prof. Kuczyńskiego, wspomina, że zdrojowisko to wzniesione jest o przeszło 1500 stóp nad poziom morza. Na mocy starannych spostrzeżeń barometrycznych przekonał się, że ciśnienie atmosfery w Rabce jest mniejsze aniżeli w Krakowie o 11ście linij paryskich, a o 5 niższe niż w Iwoniczu; podaje, że miejscowość zakładu jest zasłoniętą od ostrych wiatrów północnych i północno wschodnich; w ogóle zasługują na uwagę jego wyniki poszukiwań klimatologicznych, które, rok rocznie powtarzane, do wyświecenia tych stosunków snadnie przyczynić się mogą.

Autor podług opisu pana Aleksandrowicza, któremu pod względem rozbiorów chemicznych zdrojów krajowych wiele — bardzo wiele zawdzięczamy — uporządkował źródła rabczańskie; nie zapuszczamy się w bliższy rozbiór téj części, dodamy tylko, że należałoby zdroje starannie ocembrować, tak jak się stało w Krynicy i Szczawnicy, bo jak nam Autor na stronicy 18 opowiada, to zdrój Krakusa po ulewnym deszczu widocznie osłabł, a koło 24go lipca, woda onego stała się mętną i obojętną tak, że nie była do użycia; również i zdrój Rafała temu samemu uległ losowi, z czego byłyby najfatalniejsze skutki wynikły, gdyby nie nastąpiła nieprzewidziana a nadzwyczaj szczęśliwa zmiana ze zdrojem Kazimierza! Istny kataklizm! woda bowiem w tym ostatnim zdroju stała się na raz nadzwyczaj przeźroczystą, nabrała smaku słono atramentowego, a wolnym kwasem węglowym dość znacznie nasycona się okazała.

Badanie chemiczne na prędce wykonane wykryło w tém źródle: żelazo, chlorki i kwas węglowy tak, że zdrój świeżo powstały jest nieocenionym nabytkiem dla Rabki, który aż do wyjazdu pana Kopernickiego przy swojej pierwotnej mocy się utrzymał.

A jakiż wyprowadzić sens moralny z tego kataklizmu? Oto ocembrować, zabezpieczyć, uporządkować zdroje należy, bo nie zawsze takie niemiłe niespodzianki tak pomyślny obrót biorą!

Bardzo umiejętnie skreślony jest ustęp o działaniu fizyjologicznem wody rabczańskiej; jesteśmy pewni, że p. K. wytrwa na stanowisku naukowem, na stanowisku, które go pięknie wyróżnia od reszty balneologów, którzy rok rocznie nam zawsze jedno prawią, lubują się w ogólnikach i piszą swoje sprawozdania raczej dla szerszéj publiczności, aniżeli dla swych kolegów lekarzy.

Nie mamy bynajmniéj zamiaru podać *in nuce* treść pracy naszego kolegi, bo to przechodzi ramy niniejsze; dla tego odsyłamy Czytelników do samejże książki, my tylko uwydatnić chcemy poszczególne ustępy, które na uwagę zasługują.

Choroby w których Rabka jest wskazana, dzieli autor na ogólne i miejscowe; każdą z nich rysuje w krótkich acz wyrazistych obrazach; kazuistyka choć nieobszerna znamionuje wytrawnego i doświadczonego lekarza; wszędzie postępuje pewnym krokiem choć oględnie, nie zbyt wiele ufając jednemu środkowi, każdemu z nich wytyka pewne mu przynależne granice.

Słownictwa lekarskiego obecnie przyjętego dość szczęśliwie używa, lecz niekiedy mówi „o porażeniach“ w innem znaczeniu aniżeli my je pojmujemy; i tak wspomina o „skrofulicznych porażeniach kości“ na stronnicy 33. O ile się domyśleć wolno, autor chciał zapewne mówić o skrofulicznem cierpieniu lub niemocy kości, my zaś pod nazwą porażenia rozumiemy paresis, paralysis.

Do broszurki dołączone są ścisłe i umiejętne spostrzeżenia meteorologiczne, do wykonania których znakomicie się przyczynił Jks. Dura, proboszcz w Rabce, któremu za to publiczne tutaj należy się uznanie.

Kończąc rzecz o Rabce, winszujemy autorowi, że się zaszczytnie wywiązał ze swego zadania, że podał *non multa sed multum*, że swą pracą pokazał jak należy pisać sprawozdania ku pożytkowi nauki bezpośrednio, a pośrednio dla cierpiącéj ludzkości, że się zaciągnął pod sztandar gorliwych pracowników na polu ojczystém!

Podzielając nadto w zupełności zapatrywanie naszego znakomitego balneologa Dietla, że „duszą zakładu zdrojowego jest lekarz“, winszujemy Zakładowi kąpielnemu, którym Dr. K. kieruje, żywimy bowiem nadzieję, że za jego staraniem w połączeniu z właścicielem zdrojowiska, Rabka w krótkim czasie nabierze należytego rozgłosu, nawet po za granicami naszego kraju!

Dr. Warschauer.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHIRURGIA.

O wstrzęsie (über den Shok).

Wykład kliniczny prof. Herm. Fischera w Wrocławiu.

Streścił Dr. **B. Kluczenko** w Krakowie.

(Dokończenie.)

Teraz zwróćmy się do ajtiologii. Już kilka razy wspominaliśmy, że wstrzęs powstaje zawsze wskutek urazu (trauma). Czy trucizny takie jak upas, tytuń, kwas pruski i t. p. zabijają wskutek wstrzęsu, jak twierdzi Jordan, na to F. nie potrafi odpowiedzieć. Tyle w każdym razie jest pewném, że po nadwerężeniach ważnych trzew, po utracie całych odnóg, po znacznych zmiażdżeniach kości lub części miękkich, jakoteż po silnych stłuczeniach odnóg, powstają objawy wstrzęsu, jeśli tylko potrzebna ilość włókien nerwów czulnych dostatecznie zadrażnioną została. Są atoli pewne okoliczności, które szczególnie przyczyniają się do wywołania wstrzęsu i znaczny wpływ wywierają na stopień tegoż. Mianowicie:

1. Nadwerężenie pewnych części ciała. Po wstrząśnieniach i ugnieceniach klatki piersiowéj, brzucha lub jąder, po zwichnięciach i silnych ugnieceniach palców, zjawiska wstrzęsu i to nader ciężkie, występują szczególnie często. Okoliczność ta, że ugniecenia brzucha bardzo często wstrzęs wywołują, łatwo da się zrozumieć, jeśli należycie uwzględnimy doświadczenia Goltza. Ogólném jest prawidłem, że wstrząs tem łatwiéj występuje, im wyżéj na kadłubie lub na odnogach ma miejsce uszkodzenie.

2. Utrata krwi wskutek urazu. Im większą jest i naglejszą, tem łatwiéj występują ciężkie przypady wstrzęsu.

3. Osobowość uszkodzonego. U osób nerwowych, czułych i słabowitych szczególnie łatwo wstrząs się wydarza. U wojska pobitego, u żołnierzy cierpiących na tęsknicę za krajem, pod koniec długiéj wojny, po wielkich natężeniach i przy braku żywności, nawet po mało znaczących nadwerężeniach występują często ciężkie przypady wstrzęsu.

4. Sposób uszkodzenia. Jeśli ciało obce pada pod kątem znacznie rozwartym, jeśli powierzchnia tegoż jest szeroką, a siła już znacznie zużyta, wtedy występują bardzo łatwo przypady wstrzęsu. Strzały rykoszetowe (*Prellschüsse*) znacznych ułamków bomb i kul armatnich, uderzenia kolbą, kłócia bagnetem, wstrząsają ciało i umysł w całkiem inny sposób, niż kule karabinowe przeszywające, lub cięcia ostrym pałaszem. Mniemanie, jakoby mimostrzał (*Luftstreifschuss*) mógł wywołać wstrzęsu przypady, należy do dziedziny bajek.

Jeśli po rozległych i głębokich oparzeniach lub odmrożeniach śmierć nagle następuje, to wstrząs jest zwykle główną przyczyną téjże.

Tak samo jak urazy, mogą też chirurgiczne operacye lub rękoczyny wywołać wstrząs. Czasami nagle wśród przypadów wstrzęsu umierają chorzy, którym odprowadzono znaczne przepukliny uwięzgnięte, osobliwie pępkowe i brzuszne.

W zwłokach nic można w takich razach wykazać żadnego nadwerężenia jelit lub jakiéjkolwiek innéj zmiany w jamie brzusznéj. Przy operacyi wycięcia jajnika przeobrażonego (*orariotomia*), widać często, że w chwili otwarcia brzucha twarz i błony śluzowe nagle blędną, tętno staje się nikłém, nieregularném, skóra chłodną, jelita zaś są znacznie przekrwione. Przypady te przemijają zazwyczaj bardzo szybko; jednakowoż przypadki nagłéj śmierci po téj operacyi, gdzie się nie dadzą wytłomaczyć przez znaczną utratę krwi, uważać musimy za skutek wstrzęsu. Daleko rzadziéj występuje wstrząs po innych operacyach, do czego obecnie użycie środków znieczulających znacznie się przyczynia. Garengeot widział wstrząs po otwarciu zanogcicy (*panaritium*), Nussbaum po odjęciu sutka, a inni po cewkowaniu. Pirogow stracił dwóch chorych na stole operacyjnym, u których jeszcze przed zaprowadzeniem chloroformu wykonał amputacyą uda. U jednego z tych chorych poprzedziło operacyą silne wstrząśnienie urazowe; drugi

był wycieńczony długoletniem cierpieniem stawu kolanowego i bardzo drażliwy. Utrata krwi i ból były podczas operacyi zaledwo nieco większe, niż to zwykle bywa; pomimo tego zaraz po odpiłowaniu kości, nastąpiło pewne otrętwienie całego ciała, twarz była blada, oczy wytrzeszczone, źrenice rozszerzone i w jednéj chwili nastąpiła śmierć. Dzisiaj zwykle przypisują podobne przypadki użyciu chloroformu. Zapominają atoli całkiem, że przypadki nagłéj śmierci wskutek wstrzęsu po wielkich operacyach, dawniéj zdarzały się o wiele częściéj, niż dzisiaj. Bardzo niesłusznie więc czynią ci, którzy temu nieocenionemu środkowi przypisują wszystkie nagłe przypadki śmierci wydarzające się podczas uśpienia chloroformowego. Wiadomo, że śmierć wskutek użycia chloroformu następuje w niektórych przypadkach śród objawów uduszenia *(Asphyxie)*, oddychanie ustaje, serce jednak bije jeszcze przez jakiś czas; w innych przypadkach zaś takowa następuje śród przypadów porażenia serca, które nagle przestaje bić, podczas gdy oddychanie przez pewien czas jeszcze się odbywa. W tym ostatnim przypadku widać, jak twarz chorego nagle blednie i zapada się, jak usta i palce sinieją, skóra ziębnie, odnogi trętwieją, a serce bić przestaje jużto nagle, jużto po kilku słabych nieregularnych skurczach; otóż lepiéj rozpatrzywszy się, przekonywamy się, że są to główne przypady wstrzęsu, nie zaś otrucia chloroformem, któremu niesłusznie w tych razach śmierć przypisują.

Gwałtowne wzruszenia umysłowe, wielka utrata krwi podczas operacyi, ciałotwór nędzny, nerwowy, usposabiają głównie do téj śmierci z chloroformu, następującéj wśród omdlenia *(syncopaler Chloroformtod)*. Jordan uważał, iż u chorych, którym amputowano odnogę w odurzeniu chloroformowém, ciepłota ciała podczas odpiłowania kości znacznie i nagle się zniżała; z tego wynika, że wstrząśnienia i zadrażnienia urazowe dostać się mogą także do świadomości u chorego uśpionego i daléj się udzielają, a więc, że u takiego chorego wstrząs może powstać. Z tego, co powiedziano, wynika, że tylko o te przypadki śmierci, które powstają pod postacią uduszenia *(asphyxia)*, można obwiniać chloroform.

Daléj autor robi uwagę, że przepuklina uwięzgnięta, zapalenie otrzewnéj rozlane, zagłoba jelit *(ileus)* i cholera, bywają połączone z ciężkiemi przypadami wstrzęsu. Wskutek silnego zadrażnienia jelit, wskutek silnego ugniecenia tychże, powstaje tu porażenie zwrotne nerwów naczyniowych tym samym sposobem, jak w doświadczeniach Goltza i Lewissona. Ztąd też pochodzi nagły upadek sił, znaczne obniżenie ciepłoty, głos chrypliwy i wszystkie inne przypady, które takich chorych w kilku godzinach tak niesłychanie zmieniają.

Z doświadczeń robionych przez Adinella Hewsona wynika, że powietrze suche i to głównie zimne, mniéj zaś suche, usposabia do powstania wstrzęsu, mokre zaś do ropnicy.

Co do leczenia tego ciężkiego cierpienia podaje autor przedewszystkiém dwie główne przestrogi:

1. Nie należy się takich chorych chloroformować. Z tego, co przedtém o śmierci w skutek użycia chloroformu powiedziano, wynika, jak niebezpieczném jest chloroformowanie takich chorych; zresztą, nie jest ono wcale potrzebne w takich przypadkach; chory bowiem leży całkiem bez czucia i otrętwiały a więc możnaby największe operacye na nim wykonać, nie sprawiwszy mu żadnych bólów.

Autor wykonał u żołnierza zaraz po zranieniu, wśród przypadów wstrzęsu, odjęcie odnogi górnéj; chory póżniéj twierdził, że nic a nic nie czuł.

2. Nie należy w ogólności operować podczas wstrzęsu. Guthrie, który tak usilnie przemawia za amputacyą wczesną *(primär)* radzi pomimo tego dopiero wtedy operować, gdy przypady wstrzęsu ustąpiły, gdy tętno stało się prawidłowém, gdy chory zaczyna na ból się uskarżać, wejrzenie jego jest żywe i okazuje zajęcie się otoczeniem, co zazwyczaj następuje w 4 do 6 godzin po uszkodzeniu. Rozumie się samo przez się że w groźnych przypadkach natychmiast działać trzeba. Krwotok musi być tamowanym, przez ucisk, albo przez podwiązanie w ranie lub według sposobu Huntera. Jeśli przypady wstrzęsu nie są bardzo gwałtowne i tętno przez użycie środków podniecających podniosło się, a nadwerężenie wskutek krwotoku lub silnych bolów zniewala do natychmiastowéj operacyi, to można do takowéj przystąpić, jednak bez użycia chloroformu. Już podczas operacyi podnosi się tętno i ciepłota ciała, a bladość twarzy znika.

Zresztą leczenie wstrzęsu jest czysto przypadowe *(symptomaticum)*. Ogrzewa się chorego, okrywając go ciepłemi kołdrami, przykładając kamionki ciepłą wodą napełnione, lub też nacierając skórę. Za napój używają się środki pobudzające, jak ciepły grog, ciepła kawa lub herbata z rumem; w przypadkach cięższych podtrzymuje się sztuczne oddychanie według zasad sztuki. Pobudzenie elektryczne serca za pomocą igły w serce wbitéj, jest niebezpieczne i nic nie pomaga, zaleca się przeto przykładanie elektrodów do nerwów przeponowych *(nn. phrenici)*.

Przy końcu swego wykładu zwraca autor uwagę na dwa zjawiska fizyologiczne, dające się zastosować pod względem leczniczym, a mianowicie:

1. Goltz dowiódł, że przy klepaniu brzucha żabiego i równoczesném silnem zadrażnieniu nerwów czulnych odnóg dolnych, wymienione przypady nie występują; przypuszcza on, że silne rozdrażnienie nerwów odnóg dolnych wywołuje rodzaj porażenia rdzenia przedłużonego, wskutek czego tenże staje się niezdolnym do przenoszenia pobudzeń zwrotnych.

Zastosowując to doświadczenie w praktyce, wypada we wstrzęsie mocno drażnić skórę, np. elektrycznością, gorczycznikami i t. d. Na podstawie tego doświadczenia tłumaczy się także korzystny wpływ, jaki wywierają operacye robione wtedy, gdy przypady wstrzęsu zaczynają ustępować.

2. Gscheidlen wykazał, że wyciąg kalabarowy jest środkiem silnie drażniącym nerw trzewowy. Po otruciu tym lekiem powstaje tak silny skurcz jelit, że światło tychże znacznie się zwęża; naczyńka najmniejsze, tak tętnice jak żyły, stają się prawie niewidzialnemi; ściany jelit, sciskając naczynia, wypędzają krew z jamy brzusznéj do innych części ciała. Gdy ten kurcz jelit nastąpił, nagłe ciśnienie krwi w tętnicy szyjnéj wzrasta, a ilość krwi w jamie brzusznéj nadzwyczaj się zmniejsza. Według tych doświadczeń użycie poskórne tego środka wskazaném jest w ciężkich przypadkach wstrzęsu. Jednakże użyciu tego środka gwałtownego stoi na zawadzie ta okoliczność, że zadawka tegoż każdą razą dopiero musi być wypróbowaną i że skurcz jelit nie jest obojętnym dodatkiem.

Z tém wszystkiem pożądane są dla nas w tym względzie doświadczenia, ostrożnie wykonywane, które nie mało mogłyby się przyczynić do wyjaśnienia tak ważnego pytania.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Guttmann, P., Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden f. die Brust- u. Unterleibs-Organe m. Einschluss der Laryngoskopie. Berlin. Hirschwald. Thlr. 2. 15.

Hager, E. R., das Ohr u. seine Pflege im gesunden und kranken Zustande. Mit 39 Abbildungen. Leipzig. Weber. Thlr. — 20.

Hager, H., Untersuchungen. Ein Handbuch der Untersuchg., Prüfg. u. Wertbestimmg. aller Handelswaaren, Natur- u. Kunsterzeugnisse, Gifte, Lebensmittel, Geheimmittel etc. Mit zahlreichen eingedr. Holzschn. 2 Bd. 1 u. 2 Lfg. Leipzig. E. Günther. à Thlr. — 15.

Hale, E., Lectures on Diseases of the Heart. New-York. Thlr. 4 —

Handbuch der Lehre v. den Geweben d. Menschen u. der Thiere. Unter Mitwirkg. v. J. Arnold, Babuchin, Biesiadecki etc. hrsg. v. S. Stricker. 5 (Schluss-) Lfg. Bearb. v. Rüdinger, W. Waldeyer, Babuchin etc. Mit 121 Holzsch. Leipzig. Engelmann. Thlr. 2. 20; (cplt.: Thlr. 8. 20)

— der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- u. Verbandlehre. Bearb. v. Agatz, Billroth, Dittel etc., red. von v. Pitha und Bilroth. 3 Bd. 1 Abth. 3 Lfg. Mit 6 Holzschn. u. e. Taf. Erlangen. Enke. Thlr. — 26.

Heineke, W., Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre. Mit eingedr. Holzschn. Erlangen. Besold. Thlr. 4 20.

Hering, Ewald, üb. den Einfluss der Athmung auf den Kreislauf. 2 Mittheilg. Ueber eine reflector. Beziehg. zwischen Lunge u. Herz. Mit e. lith. Taf. in qu. Fol. (Aus „Sitzungsber.“) Wien. Gerold. Thlr. — 7½ (1 u. 2: Thlr. — 23½

Heubner, O., Beiträge zur internen Kriegsmedicin. Nach Beobachtgn. in e. Reservelazareth. (Aus „Archiv der Heilkunde.“) Leipzig. O Wigand. Thlr. — 20.

Heyfelder, O., Bericht üb meine ärztliche Wirksamkeit am Rhein u. in Frankreich während d. deutsch-französischen Krieges 1870—1871. Petersburg. Röttger. Thlr. — 20.

Hirschberg, R., die bayerischen Spitalzüge im deutsch-französischen Kriege 1870—1871. Mit 12 lith. Taf. München. Ackermann. Thlr. 1 —

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

Fabryka specyalna

ziarnek i cukierków lekarskich

Garnier i Lamoureux w Paryżu

rue de la Perle 10.

Od 1853 roku, epoki założenia naszego Domu, liczba tych preparatów znacznie się zwiększyła na żądanie lekarzy, którzy z każdym dniem nowe szczęśliwe znajdują ich zastosowanie. Najwięcéj używane są:

Ziarnka digitaliny, atropiny, waleryanatu atropiny, kwasu arsenikowego, arseniatu potasu i sody, arseniatu żelaza, węglanu żelaza i t. p.

Cukierki santoniny, mleczanu i węglanu żelaza, jodku żelaza, bismutu, i siarczanu chininy, przeczyszczające Andersona i t. p.

Dostać można w aptece W. Redyka w Krakowie, jak również i katalogi wszystkich innych preparatów.

(100/9t. - 2)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19 rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue da la Monnaie 19.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka.

(4)

PLASTER INDYJSKO-KORDYLIERSKI

w Paryżu rue d' Hauteville Nr. 16.

Leczy radykalnie wszelkie reumatyzmy, nawet zastarzałe, boleści krzyżów, sciatyk, odziębienia, oparzenia, skaleczenia, wrzody, strupy, liszaje, zanokcice, stłuczenia, wywichnienia, karbunkuł, kontuzye, narośle na ciele, bezwładność w stawach i wszelkie rany niezagojone od 20tu do 30tu lat. Metoda użycia w polskim języku.

W Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego pod koroną w Rynku głównym, — we Lwowie w aptece p. P. Mikolascha, — w Brodach w aptece p Kullaka, — w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, — w Warszawie w Składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludwika Spiessa.

(4)

SYROPY

Z PODFOSFORONU WAPNA i SODY

Dra CHURCHILLA

który pierwszy odkrył własności lekarskie tych preparatów w **suchotach i marnieniu dzieci** etc. Przygotowane jedynie przez P. **Swanna aptekarza w Paryżu**, sprzedają się w **flakonach kwadratowych** z podpisem **Dra Churchilla** i z etykietą noszącą **stempel fabryki P. Swanna, 12, rue Castiglione w Paryżu**.

(4)

Syrupus et Vinum Chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kiny cisej (cort. chin fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w śluzotoku stwierdzoną została tak we Francyi, jak i w innych krajach, przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1. Kapsułki Matico Odznaczają się one tem od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogóle są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 — 16 takich torebek

2. Wstrzykiwania Matico przyrządzone z wody przepędzonej matico. W początku sluzotoku robi się 2 lub 3 wstrzykiwania.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopij indyjskich i saletry, dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, belladonny i stramonium.

Pastylki piersiowe

z Lactucarium i Wawrzynośliwy

wyrobu Grimault et Comp. aptekarza w Paryżu.

Te smaczne cukierki zawierają w sobie dwa leki najbardziéj kojące z całego zapasu leków, w połączeniu z cukrem i gummą. Dzieci i osoby dorosłe chętnie je zażywają; są bardzo skuteczne w kaszlu, katarze, nieżycie oskrzelów, utracie głosu. Dziennie 6 — 12 sztuk.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece PP Kullaka i Franzosa

($^{29}/_{5}$—2)

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Zarządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 15. Kraków, dnia 13 Kwietnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie. Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowej.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

NIEMOTA
z porażenia nerwu krtaniowego dolnego czyli wstecznego.

Opisał **Dr. Jarnatowski** w Poznaniu.

Ciekawość przypadku z méj praktyki skłania mię do ogłoszenia go w „Przeglądzie" i udzielenia tym sposobem szerszemu kołu świata lekarskiego.

Pan Stan. J., dziedzic dóbr, pochodzi z rodziców między sobą spokrewnionych, gdyż matka była bratanką męża; dwoje też rodzeństwa są kalekami umysłowemi; nasz jednak chory, prócz lekkiego zająkiwania się, był aż do obecnego roku życia 25go zupełnie zdrowym. D. 19 Paźdz. 1871, wlazłszy na stodołę, spadł z wysokości 20 stóp na słomę i o tyle szczęśliwie, że, padając na ręce i na lewą połowę piersi, wstrzymał gwałtowniejszy zapęd od głowy. Rany zewnętrznéj nieodniósł żadnéj, ale wymówiwszy słowa: „żono, bardzo mi źle," stracił głos i oniemiał. Wkrótce potém dostał wymiotów i chorował kilka godzin, po których upływie czuł się zupełnie zdrowym, wyjąwszy, że pozostał niemym. Przez tydzień jeden leczyli go lekarze najbliżsi Dr. Ł. i Dr. K., zadając mu strychninę w proszkach i elektryzując go przyrządem rotacyjnym.

D. 25 Paźdz. zgłosił się do mnie po radę; znalazłem stan następujący. Pan S. jest średniego wzrostu, dość silnéj budowy ciała; czuje się zupełnie zdrowym, nie mogąc jednak mówić, nosi przy sobie zeszyt z ołówkiem, by swoje myśli tym sposobem objawiać. Mięśnie językowe i podniebienne są zupełnie zdrowe i czynne; tak samo wargowe. Głos z piersi wydobyć może, ale bez odmian, zawsze słyszy się *a* lub *ae*; innych samogłosek nie może wymówić; spółgłoski wymawia z wielką trudnością i bez samogłosek n. p. *b* nie jak *be* ale *b'*. Wcale wymówić nie może głosek *k* i *r*; a gdy ma całe zgłoski wymówić, powie każdą głoskę z osobna n. p. ba nie jak *ba*, ale jak *b—a*; nigdy nie powie *sa*, ale *s—a*. Tak samo rzecz się ma z całemi wyrazami; nie powie d a m a, ale *d—a—m—a*. Wogóle zaś wszelkie mówienie połączone jest u niego z nadzwyczajną trudnością, a nawet widoczną męką. Wobec takich objawów chorobowych, nie mogłem nieuciekać się do badania za pomocą wziernika krtaniowego i znalalazłem szczęśliwym trafem, gdyż łechotliwość gardła niedozwalała dłuższego badania, brak umiaru (s y m e t r i a) w naprężeniu obustronnych więzów grdyko-nalewkowych; kiedy bowiem lewa połowa głośni przy wolném oddychaniu zajętą była aż do średnicy przez więzy lewe, więzy prawe nie dochodziły do średnicy, tak, że postać głośni była skośnoczworoboczna, a końce tylne więzów odstawały od siebie znacznie więcéj, niż przednie.



Taki zbieg objawów chorobowych nasuwał mi przekonanie, że porażone są mięśnie należące do lewéj połowy głośni, a rozszerzające takową, mianowicie: mięsień pierścienio-nalewkowy tylny i m. grdyko-nalewkowy. Oba te mięśnie pobudzane są przez nerw krtaniowy dolny czyli wsteczny (*n. laryngeus inferiors recurrens*), który jest odnogą n. błędnego; a zatém miałem tu do czynienia z porażeniem nerwu krtaniowego dolnego lewego. Że nie inny, ale ten właśnie nerw porażonym został, dowiódł tego Dr. N a v r a t i l w Peszcie 6cią doświadczeniami badawczemi na 5 psach i 1 kocie wykonanemi, wykazawszy, że przecięcie nerwu krtaniowego górnego, albo n. dodatkowego Willisa żadnego niewywierało wpływu na mięśnie głośniowe; gdy zaś przeciął n. krtaniowy dolny, porażenie mięśni odnośnéj połowy nastąpiło. A p h a s i a, czyli brak władzy wyrażenia swych myśli mową nie istniał tu wcale, gdyż chory wszystkie swoje myśli potrafił jak najlepiéj oddać piśmiennie; bezgłosu, czyli afonii niebyło także, gdyż przy usilném natężeniu i głos i głoski wydobywał. Porażenie nerwu krtaniowego dolnego wyobrażam sobie w ten sposób, że wybroczyna, która powstała wskutek spadnięcia, uciskała początki nerwu błędnego, zwłaszcza korzenie n. krtaniowego dolnego w mózgu. Z tém zapatrywaniem zgadzają się także wymioty, jakie zaraz po spadnięciu powstały, i ostatnie słowa wymówione.

Wskutek usilnych nalegań ze strony rodziny chorego, pojechałem z nim dnia 2 Listop. 1871 do Berlina, by zasięgnąć rady p. prof. Frerichsa, który zgodził się zupełnie na rozpoznanie i leczenie dotychczasowe choroby.

Co się tyczy leczenia, zadawałem proszki następujące: Rp. Hydrarg. muriat. mit. 0,25 (grm.), Pulv. rad. Jalapp. 0,5. M.f. p. DS. Co czwarty dzień proszek. Powtóre, używałem elektryczności indukcyjnéj w ten sposób, że codziennie przez 10 minut działał prąd od grdyki do karku i 5 minut od prawéj do lewéj stro-

ny krtani. Nareszcie codziennie wstrzykiwałem pod skórę: *Strychnini nitrici* 0,005 w okolicy grdyki lub nieco niżéj.

Po trzech tygodniach leczenia w ten sposób prowadzonego, głos stał się silniejszym i jaśniejszym; spółgłoski wszystkie, nawet *k* i *r* wymawia pacjent wyraźnie, ale bez samogłosek do nich należących; samogłoski wymawia wszystkie wyjąwszy *i*, za które słychać zawsze *y*. Ćwicząc się w mowie, mógł wymówić kilka wyrazów przy trzeciém lub czwartém powtórzeniu dość wyraźnie, tylko głosem słabym i z nadzwyczajną męką, a wykonywał to w ten sposób, że przy każdém następném powtórzeniu coraz szybciéj łączył spółgłoskę z samogłoską; z r—a-d—a stało się r'ad.a a nareszcie rada.

D. 21 Listop. wyjechał p. S. na kilka dni do domu na wieś, zabrawszy maszynkę elektryczną ze sobą; a gdy d. 26 List. wrócił do miasta, sam się w domu daléj elektryzował, a do mnie tylko codziennie przychodził na wstrzyknięcie strychniny. Mając zaś wiele wolnego czasu, chory elektryzował się w domu, pomijając przepis lekarski i bez wiedzy lekarza, po kilka i kilkanaście razy dziennie, nawet w nocy, i po półgodziny ciągiem. Skutkiem tego, pewnego razu — d. 3 Grudnia — gdy się elektryzował od przodu ku tyłowi, poczuł tak gwałtowny ból rwący w głowie w kierunku od karku przez ciemię do czoła, że głośno musiał krzyknąć, i w téj chwili — przemówił.

Częste i silne elektryzowanie przypłacił p. S. kilkodniowym wielkim bólem głowy. Dziś po 7 tygodniach od chwili przemówienia mówi zupełnie dobrze, nawet lepiéj niż dawniéj, gdyż się nie jąka, i jest zupełnie zdrowym.

Poznań d. 22 Stycznia 1872.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr. **Bolesław Lutostański.**

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 6 Czerwca 1871 r.).

(Ciąg dalszy.)

Z porównania tablic powyżéj zamieszczonych łatwo możemy się przekonać, iż świeży kumys dwudniowy, mimochodem mówiąc, najczęściéj używany, zawiera w 1000 częściach o 110,53 (171,63 — 61,1 = 110,53) mniej składników skrzepłych czyli stałych, aniżeli taka sama ilość mléka kobylego. Ponieważ zaś w mléku części stałe przedstawiają właśnie karmy czyli części pożywne, przeto pierwszą różnicą kumysu od mléka jest mała ilość owych części; z czego wynika, że kumys **słabszą jest pożywką, aniżeli mléko kobyle**, wartość zaś swą odżywczą traci w miarę trwania fermentacyi, ilość bowiem części stałych w kumysie zawartych stopniowo się zmniejsza i kumys pięciomiesięczny posiada owych części zaledwie 51,4 na 1000 (Hartjé).*)

Według powyższych rozbiorów Hartjégo kumys: dwudniowy zawiera w 400 gramach, to jest prawie w funcie, (który równa się jak wiadomo 405 gramom)

Wody	367,48	gramów
Ciał białkowatych	6,92	„
Tłuszczów	5,00	„
Ciał tłuszczowych . .	14,52	„
Soli	1,96	„

Doświadczenia Muldera, Playfaira, Liebiga, Gentha, Wundta, Gasparina, jak wiadomo, okazały, iż człowiek dorosły do pokrycia rozchodów swego ustroju potrzebuje dziennie przynajmniéj 3,448 kilogramów pokarmu, w których ma się znajdować

Ciał białkowatych . . .	130	gram.
Tłuszczu	84	„
Ciał tłuszczowych . .	404	„
Soli	30	„
Wody	2800	„
	3448	gramów

Prosty rachunek okazuje, iż dla doprowadzenia do ustroju téj ilości karm, wypiéby potrzeba dziennie około 25 funtów kumysu, co jest rzeczą prawie niemożliwą. Rozchody chorego ustroju bywają jeszcze większe i wynoszą więcéj, niż 3,818 kilogramów, a zatém dla utrzymania równowagi między dochodami i rozchodami chorego ustroju, należałoby wypijać więcéj niż 25 funtów kumysu.

Zazwyczaj wypija się kumysu dziennie od 6 do 10 funtów. Dziesięć funtów a raczéj 4000 grm. kumysu zawiera karm:

Wody	3674,8	grm.
Ciał białkowatych	69,2	„
Tłuszczów . . .	50,0	„
Ciał tłuszczowych	145,2	„
Soli	19,6	„

*) Stahlberg l. c. str., 17 i 18.

Z TEKI PODRÓŻNEJ.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

Wiedeń, dnia 1. Marca 1872.

(Dokończenie.)

Przechodzę do kliniki chorób dziecięcych w szpitalu Św. Anny. Szpital to niewielki, salki kliniczne małe, liczba łóżek w każdéj sali odpowiednio do wymagań higienicznych za wielka. Prof. Widerhofer wykłada patologię i terapię szczegółową, Docent Dr. Weinlechner ma raz na tydzień klinikę chirurgiczną chorób dziecięcych, a Docent Dr. Monti prywatne wykłady. Największa liczba chorych przybywa do ambulatorium, gdzie asystent prof. Widerhofera Dr. Hüttenbrenner przyjmuje, odsyłając godniejsze uwagi przypadki do sali wykładowéj. Prof. Widerhofer jest znakomitym pediatrą. Jego sposób obchodzenia się z choremi jest godnym naśladowania. Gdyby wielu z uczęszczających chciało naśladować jego postępowanie, może rażąca szorstkość i obchodzenie się z choremi brutalne, jakie często widzieć się daje, nie miałoby miejsca. Zwyczaj karmienia z garnuszka, tak powszechny w Wiedniu, dostarcza znakomitego zastępu dzieci z krzywicą, zołzami i chronicznym nieżytem żołądka i kiszek. Dołączywszy kiłę wrodzoną, będziemy mieli najczęstsze choroby przedstawiane na wykładach klinicznych. Prócz okazywania obecnych na wykładzie chorych, pozostającą część czasu zajmuje wykład teoretyczny. Jest on może nie wyczerpującym, ale dla lekarza praktycznego, nie poświęcającego się wyłącznie téj gałęzi, wystarcza. Prof. Widerhofer jest człowiekiem sumiennym. Kiedy wyjeżdżał na pewien przeciąg czasu do Meran i dla tego nie ukończył kursu trwającego zwykle 5 godzin, to kurs drugi wykładał bezpłatnie i to całe dwa miesiące. Dr Hüttenbrenner, jakkolwiek nie można mu odmówić znajomości przedmiotu, jednak za mało ma

Do równowagi więc między dochodami i rozchodami ustroju osoby używającéj na dzień 10 funtów kumysu, potrzeba jeszcze doprowadzić do ustroju w innych pokarmach

Ciał białkowatych	(130 — 69,2)	60,8 grm.
Tłuszczu	(87 — 50,0)	34,0 „
Ciał tłuszczowych	(404 — 145,2)	358,8 „
Soli	(30 — 19,6)	10,4 „ [1]

Na zasadzie tego, co wyżéj powiedziałem, trudno mi się zgodzić z Withem, [2] aby kumys posiadał wyłącznie własności plastyczne pokarmów azotowych i własności tłuszczowe ciał bezazotowych. Podobnież nie mogę się zgodzić w zupełności z Drem Jagielskim, [3] który powiada, iż kumys posiada „najwyższe własności odżywcze", oraz że stanowi „najlżejszy pokarm zawierający jednocześnie wszystkie odżywiające i wzmacniające własności mléka." Kumys, jak to zaraz postaram się okazać, znakomicie ułatwia odżywianie, lecz sam przez się, że tak powiem, nie odżywia i dla tego mojém zdaniem dyeta pożywna przy leczeniu kumysowém jest warunkiem skuteczności kumysu, jako środka odżywczego.

Natomiast w kumysie występują działacze, których w mléku całkiem nie znajdujemy, jak wyskok, lub też w małéj zaledwie ilości, jak kwas węglowy i mleczny, które według najnowszych badań Hoppe-Seylera w świeżem mléku się znajdują. Od tych to trzech składników: kwasu mlécznego, wyskoku i kwasu węglowego, zawisło swoiste działanie kumysu na ustrój ludzki.

Dotychczas nie robiono ścisłych doświadczeń fizyologicznych nad działaniem kumysu na ustrój zdrowego człowieka, tudzież na przemianę materyi w stanie prawidłowym. Doświadczenia tego rodzaju są bardzo pożądane, gdyż one jedynie stanowić mogą podstawę dla rozumowego użycia kumysu w lecznictwie. Autorowie piszący o kumysie, przed skreśleniem obrazu jego działania, przechodzą zazwyczaj fizyologiczne działanie szczegółowych składników skutecznych kumysu i na podstawie owego działania, objaśniają skutki kumysu. Ten sposób wykładu nie zdaje mi się słusznym. W kumysie działa mieszanina składników skutecznych, a działanie rozmaitych składników, w pewnym stosunku z sobą zmieszanych, z pewnością inaczéj się będzie objawiać, aniżeli działanie każdego z nich z osobna. W jaki sposób główne składniki kumysu wzajem na siebie wpływają przy spólném działaniu, np. kwas węglowy w połączeniu z wyskokiem jak działa na czynność serca, pozostawić to należy przyszłym doświadczeniom. Pomijam przeto opis działania szczegółowych skutecznych składników kumysu, znany zresztą czytelnikom z farmakologii, i przystępuje do skreślenia obrazu działania kumysu, poczém przejdę do teoryi działania tego léku, będącéj w ostatnich czasach przedmiotem żywych rozpraw.

(D. c. n.)

[1] Liczby tutaj przytoczone mogą się zmieniać, gdyż skład kumysu stosownie do trwania robienia, tudzież sposobu przyrządzenia bywa rozmaity.

W rozprawie Stahlberga spotykamy pomyłkę, na którą wypada zwrócić uwagę. Autor ten na str. 28 (l. c.) mówi, „iż we flaszce kumysu (obejmującéj 2 funty) znajduje się około 120 grm. sernika. Jeżeli przyjmiemy za średnią ilość używaną przez chorego 5 flaszek dziennie (10 funtów) to okaże się, iż ustrój otrzymuje dziennie 643 grm sernika karmy, łatwo strawnéj i nadzwyczaj pożywnéj." Tymczasem w istocie rzeczy w funcie kumysu znajduje się zaledwie 6,92 grm ciał białkowatych, czyli w 5ciu flaszkach (10 funtach) 69,2 grm.

[2] Ueber Milchwein u. Milchweinkuren. 1865. str. 17.

[3] l. c. str. 620.

Wniosek Dra T. Żulińskiego

o międzynarodowém równouprawnieniu naukowych stopni lekarskich.

W programie zjazdu lekarskiego międzynarodowego, jaki się ma odbyć w Wiedniu podczas wystawy powszechnéj, spotykamy sprawę zaprowadzenia jednakowego nauczania we wszystkich krajach, oraz wynikającéj ztąd jednakowéj ważności dyplomów lekarskich.

Myśl tę pierwszy poruszył Dr Tadeusz Żuliński, który jeszcze w 1869 przesłał na ręce sekretarza zjazdu międzynarodowego, we Florencyi obradującego, odpowiedni wniosek uzasadniony. Ponieważ wniosek ten nie był ogłoszony, uważamy za rzecz stosowną podać go naszym czytelnikom, wraz z listem Dra Żulińskiego, obecnie chemika patologicznego w szpitalu lwowskim, do sekretarza wzmiankowanego zjazdu międzynarodowego.

Szanowny Panie Sekretarzu!

„Nie mogąc osobiście uczestniczyć w obradach międzynarodowego zjazdu lekarskiego, posyłam na ręce Twoj

jeszcze doświadczenia i owéj, że się tak wyrażę, wytrawności, któréj od klinicysty żądamy.

Dr Weinlechner operuje nadzwyczaj wprawnie, a w tracheotomii jest mistrzem w swoim rodzaju. Widzieliśmy kilka przykładów tracheotomii ukończonych pomyślnie dzięki wczesnéj i zręcznie dokonanéj operacyi. Widzieliśmy wycięcie migdałów jużto zakrzywionym nożykiem, jużto amigdalotomem, jedno i drugie wykonane było szybko i zręcznie. Na nieszczęście Dr Weinlechner o ile ma wprawną rękę, o tyle powtórzyć może o sobie „jam nie orator." Wykład teoretyczny idzie zawsze w najopłakańszy sposób. Sili się być jasnym, a to usiłowanie zaciemnia istotę rzeczy i plącze najfatalniéj.

Dr Monti pod względem wykładów swoich stoi najwyżéj. Imie jego już znane jest w nauce, a dość długa praktyka dała mu doświadczenie potrzebne. Nie słyszałem nikogo, coby jego kursu prywatnego nie pochwalił; sam uczęszczając na takowy, jak najlepsze wyniosłem wrażenie. Rzecz każda rozebrana jest porównaczo, krytycznie; leczenie zajmuje ważne miejsce i ani dzieło Gerhardta, ani Vogla, nie zastąpi kursu spisanego z wykładu Dra Montego i uwag praktycznych, jakich udziela. Domyślą się czytelnicy, że zdrowa mamka, a w braku téjże dobre mléko, polewka Liebiga, pożywne rosoły, wino w małych zadawkach, zajmują pierwsze miejsce w terapii. Środeczki położone są w drugim rzędzie; choć możnaby jeszcze zarzucić, że Dr Monti zbyt stanowczo twierdzi o skuteczności podawanych przez siebie środków. Słowem, szpital św. Anny tém się różni od szpitala powszechnego (*Allgemeines Krankenhaus*), że niema w nim takich panów jak np. w szpitalu powszechnym taki Dr Schönajer, b. asystent śp. Oppolzera, który licząc za kurs auskultacyi i perkusyi 15 złr., z łaski tylko ukazuje się na wykłady, bo raz mu choruje babunia, drugi raz szwagier, a nareszcie i sam po nocy wesoło spędzonéj cierpi *Katzenjammer*, a nareszcie po trzech tygodniach za-

Szanowny Panie, wniosek mój do uchwały, uzasadniony jak można najkrócéj, a tyczący się równouprawnienia wszystkich szkół i akademij lekarskich.

Wniosek ten zdaniem mojém za zbyt głęboko tkwi w duchu potrzeb obecnéj chwili, która zrodziła i międzynarodowe lekarskie zjazdy, aby go zjazd dzisiejszy mógł teraz nie uznać w zasadzie, a po zbadaniu przez międzynarodową lekarską komisyę i zaprowadzeniu odpowiednich zmian w wykładach nauk lekarskich, nie miał wprowadzić go w życie na powszechny ludów pożytek i ściślejszą spójnię wszystkich lekarskich ciał i lekarzy z sobą.

Zechciéj Szanowny Panie Sekretarzu wnioskowi temu wynaleźć odpowiednią na zjeździe chwilę i nie odmawiaj mu swego poparcia, aby pomyślną mógł uzyskać uchwałę.

Cóż bowiem znaczyć będą międzynarodowe, choćby coroczne zjazdy lekarzy, jeżeli ci ostatni, przy powszechném wszędzie obywatelstwie nauk lekarskich, w życiu codziennem nietylko, że nie będą się czuli związanymi z sobą niczém, ale przeciwnie, brakiem w tym względzie międzynarodowych uchwał, poza krajami swemi słusznie nabytych swych praw lekarskich pozbawieni będą. Cóż bowiem znaczą do dziś panujące prawa we wszystkich państwach Europy, niepozwalające praktyki lekarskiéj u siebie wychowańcom obcych szkół i akademij lekarskich?

Czyż istnienie do dziś praw takich nie jest najsilniejszém przeciwieństwem dążności, jaka dziś międzynarodowym zjazdom lekarskim przewodniczy i przewodniczyć winna?

Wniosek ten o uprawnieniu szkół lekarskich jest prostym wynikiem, a raczéj koniecznością usiłowań międzynarodowych lekarskich zjazdów, które jeżeli spraw czysto naukowych nie mogą głosowaniem skutecznie rozstrzygać, to sprawy takie, jak powyższego wniosku, tylko i tylko od uchwał większości zależeć mogą.

A któż więcéj może się czuć uprawnionym do podobnych wniosków, zakresu medycyny tyczących, jak tak poważne ciało, jakiem jest międzynarodowy zjazd lekarski?

Chciéjcie więc tylko Panowie uchwalić wniosek ten a stanie się zadość potrzebie chwili. Wątpić bowiem przychodzi, ażeby którybądźkolwiek z Rządów mających w zjeździe tym swych lekarskich przedstawicieli, zechciał przeciwko uchwale takiéj zakładać jakie *veto*.

Łącząc życzenia szczęśliwych obrad, szlę do Ciebie, Szanowny Panie Sekretarzu, wyrazy głębokiego szacunku i poważania z jakim zostaję,

Tadeusz Żuliński,
Doktor med. wydziału krakowskiego."

Paryż, 13 Września 1869 r.

WNIOSEK
posłany na zjazd międzynarodowy lekarski we Florencyi r. 1869.

Zważywszy, że celem międzynarodowych naukowych zjazdów, a więc i lekarskich, jest skupianie zdobyczy naukowych wszystkich narodów w jedno wielkie wspólne ognisko wiedzy;

Zważywszy, że celem międzynarodowych lekarskich zjazdów przedewszystkiém winno być łączenie i ułatwianie wzajemnych stosunków naukowych lekarzom wszystkich państw i narodów;

Zważywszy, że zasady nauk lekarskich, mających za przedmiot badań swych człowieka, nie mogą być inne w każdym kraju, ale wszędzie muszą być też same jak i wszędzie jedną jest budowa człowieka;

Zważywszy, że żadna szkoła lekarska, gdziekolwiekby się ta znajdowała, nie ogranicza się nigdy wiedzą lekarską, przez siebie zdobytą, ani téż ze względu naturalnych, miejscowych wpływów na człowieka, niezamyka się w granicach swéj narodowości i państwa, w którém istnieje;

Zważywszy, że stosunki społeczne i polityczne narodów między sobą nietylko, że nie ustają, ale z ułatwieniem dróg i znoszeń się, zwiększają się z każdym dniem coraz to bardziéj tak, że wciąż krocie mieszkańców różnych krajów, zmienia czasowo nawzajem miejsce swe pobytu;

Zważywszy, że pewnikiem jest nie ulegającym żadnéj wątpliwości, iż wszystkim ludom zarówno drogiém jest zdrowie i wszystkich najgorętszém pragnieniem jest posiadanie jak najlepszych lekarzy;

Zważywszy, że do dziś dnia jak we wszystkich naukach, tak i w medycynie prace naukowe wszystkich wieków i wszystkich narodów, nie wedle narodowości, ale wedle ich moralnéj i naukowéj treści oceniane bywają;

Zważywszy, że odwieczna praktyka ludów wszystkich narodowości pokazuje, iż ci wszędzie, uważając lekarzy za uczni jednéj nauki, leczą się u nich wedle woli po różnych końcach świata, i nakoniec:

Zważywszy, iż ten sam zjazd lekarski międzynarodowy, nawołując lekarzy wszystkich państw i narodowości, tj. wychowańców różnych szkół lekarskich, wszystkim daje jeden posłuch, wszystkich jednakim przyjmuje szacunkiem, a głosami wszystkich uchwala obowiązujące postanowienia;

Wnoszę, ażeby międzynarodowy zjazd lekarzy we Florencyi, uchwaliwszy w zasadzie iż:

„Stopnie doktorów medycyny, wszystkich szkół i akademij lekarskich, dają wszędzie prawo jedno do praktyki lekarskiéj, inaczéj

---

padłszy na gorączkę przepuszczającą, na tém wykłady swe kończy. Gdyby kto chciał przejrzeć list w jednéj z wiedeńskich gazet lekarskich, który napisało kilku lekarzy, przekonałby się o prawdzie słów moich. Jakże np. pojąć postępowanie prof. Zeissla. Wszak to nie tajemnica, że pod koniec kursu chorób syfilitycznych traktował część terapii tak pobieżnie, iż jedném słowem nic nie powiedział. Wszak wiadomo, że mówiąc o kąpielach, oświadczył wyraźnie — „kto chce się o tém dowiedzieć szegółowiéj — niech się zapisze na kurs drugi!". A cóż mówią wszyscy słuchacze prof. Rosenthala? „Szkoda naszych guldenów". Czy może kto zaprzeczy, że prof. Sigmund potrafi całą godzinę mówić o zepsutym zębie — i o wpływie braku takowegoż na cały organizm. Jestto wyższa blaga naukowa, któréj się równa pokazywanie choremu pod mikroskopem śluzu z jego cewki moczowéj. Nie zbyt pochlebne uwagi dopisane ołówkiem czytaliśmy też na ogłoszeniach prof. Funka.

Oddajemy sprawiedliwość, komu należy; uchylamy czoła przed nauką, przyznajemy że takiego wykładu, jak prof. Hyrtla, Brückego, Hebry itd., nie napotyka się tak często; ale bądź co bądź, białe białém, a czarne czarném nazwać należy. Gromada przemysłowców nauki jeżeli z niej robi źródło dochodu, niech ten dochód będzie zapracowany, niech za dobrą płacę przybysze ze wszystkich stron świata nie dostają pustéj plewy, ale ziarno. Uczniowie nauk lekarskich stanowią w uniwersytecie wiedeńskim jakiś nadzwyczajny dodatek, klinika istnieje nie dla uczących się, ale dla quasi uczonych; materyał obfity wzbogaca głównie kieszeń docentów prywatnych, ale nie głowę tych, którzy im płacą. Czyż, począwszy od wygórowanych opłat za stopnie naukowe aż do kursów prywatnych, system podobny nie jest wyzyskiwaniem — na wielką stopę? Czy ze szkoły wiedeńskiéj uczeń po pięciu latach może się nazwać choć jako tako usposobionym na lekarza praktycznego?

są międzynarodowo równouprawnione: Wysadziło z łona swego międzynarodową lekarską komisyę któraby, zbadawszy bliżéj warunki możebności, konieczności i korzyści podobnéj uchwały, wykazała: czy i jakie mianowicie należałoby zaprowadzić zmiany w dotychczasowych rozkładach nauk lekarskich na wszechnicach i akademijach, iżby ujednostajnieniu, a raczej urównouprawnieniu temu, stać się mogło zadość, tj. aby powyższą uchwałę wprowadzić było można w życie, jako prawo międzynarodowe.

Dr T. Żuliński.

Sprawozdanie ogólne

z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1871.

czytane na posiedzeniu dorocznem T. l. d. 9. Stycznia 1871 r. przez Dra **Wł. Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

Sprawozdanie niniejsze obejmuje 1871 rok, szósty od czasu zawiązania Towarzystwa. W ciągu roku odbyto 19 posiedzeń (1 doroczne, 17 zwyczajnych i 1 nadzwyczajne. Od 4 lipca do 24 października, z powodu wyjazdu znacznéj liczby członków, posiedzeń nie bywało.

Na posiedzeniach odczytywano rozprawy i historye chorób, przy czém często ważniejszych chorych, zwłaszcza stale leczonych w szpitalach, przedstawiano. W ten sposób koledzy Dr Obaliński i Dr Zarewicz przedstawili kilku chorych z nader rzadkiemi i zajmującemi zboczeniami. Daléj donoszono o nowych sposobach leczniczych i ich wypadkach, okazywano nowe przyrządy leczenia i przetwory ku leczeniu służące. np. kumys, obecnie w Krakowie wyrabiany, rozbierano pytania do medycyny publicznéj się odnoszące itd.

Do ważniejszych czynności wyznaczano osobne komisye, które się załatwieniem tychże zajmowały itd.

Na II posiedzeniu, odbytém d. 7 stycznia, na wniosek kol. Dra Lutostańskiego wybrano komisyę mającą się zająć skreśleniem podania do Rady szkolnéj krajowéj o zaprowadzenie wykładu higieny w seminaryach nauczycielskich. Do składu wspomnionéj komisyi weszli kol. Dr Oetinger jako przewodniczący, Dr Grabowski. Dr Ściborowski i wnioskodawca, który skreślił obszerny memoryał, ten wraz z planem wykładu przyjęty przez towarzystwo, w końcu marca do Rady szkolnéj został przesłanym.

Rada szkolna uchwałą swą z d. 8 Lipca r. z. uznała, że Towarzystwu lekarskiemu, a zwłaszcza autorowi memoryału, należy się wdzięczność za okazane dobre chęci i obywatelską gorliwość w sprawie wychowania publicznego, oraz trafność uwag i wywodów; lecz z drugiéj strony, ze względu na przeciążenie uczniów seminaryów naukami, uznała niemożebność wprowadzania nowego przedmiotu naukowego, wymagającego przez dwa lata po trzy godziny tygodniowo; natomiast postanowiła zalecić, aby przy wykładzie pedagogiki więcéj uwzględniano niżli dotychczas antropologię i higienę.

Na tém samém II posiedzeniu d. 7 stycznia postanowiono, na wniosek przewodniczącego kol. Dra Oetingera, przesłać do Rady państwa podanie o zniesienie przepisów zobowiązujących lekarza do przymuszonego leczenia chorych i innych upośledzających godność stanu lekarskiego. Skreślenie podania poruczono Zarządowi Towarzystwa, który, wywiązując się z obowiązania, wypracowanie swe, pióra wnioskodawcy, przedstawił Towarzystwu, a następnie przesłał do Rady państwa za pośrednictwem delegowanego do tejże posła prof. Dra Piotrowskiego. Z powodu wcześniejszego zawieszenia czynności posiedzeń Rady państwa, sprawa ta dotychczas nie przyszła pod obrady.

W skutek listu Dra Orzakiewicza w Leżajsku, odczytanego Towarzystwu na posiedzeniu VII. d. 4 kwietnia, postanowiono zrobić przedstawienie do Ministeryum Sprawiedliwości w interesie lekarzy sądowych, którzy, i tak nieodpowiednio wynagrodzeni za swe prace, w skutek nowych rozporządzeń ubliżających godności lekarza jeszcze bardziéj zostają zniechęconymi do poświęcenia się tak ważnéj gałęzi publicznéj służby lekarskiéj. Obszerny memoryał, skreślony przez kol. Dra Blumenstoka, w miesiącu kwietniu został wysłanym. Dotychczas żadnéj nań nie odebraliśmy odpowiedzi.

Na wniosek kol. Dra Blumenstoka uchwalono na VIII posiedzeniu d. 18 kwietnia, podać do Rady zdrowia krajowéj przedstawienie, aby zechciała sprawozdania z swych posiedzeń ogłaszać drukiem, za pośrednictwem Przeglądu Lekarskiego, lub innego czasopisma krajowego; również uchwalono zawiadomić o tém przedstawieniu Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Na podanie nasze Rada zdrowia nie uważała za właściwe dać jakąkolwiek odpowiedź; jedynie prezes Tow. lek. galicyjskich Dr Rieger, prywatnie podał wyjaśnienie, jakie również prywatnie otrzymał od jednego z kolegów, będącego członkiem Rady zdrowia krajowéj, dlaczego protokołów posiedzeń przez kilka

---

My wielbimy zagranicę. Prawda, że tam są wielcy ludzie, ale są i szkaradne nieuki. Amerykanie np. nie wahają się głosić, że jakkolwiek Harvey pierwszy odkrył krążenie krwi, ale Draper wytłomaczył jego naturę; Anglicy nie wiedzą, z ilu kości składa się miednica; student niemiec, nie upiekłszy raka, nie może odszukać wyrostka kruczego na łopatce. Są to fakta znane zbyt dobrze, a napotykane nie tak wyjątkowo, jak nam się zdaje.

Widzę, że zakończyć mi wypada. To, co przytoczyłem, nie ma żadnéj wartości naukowéj, — jest ot tak korespondencyą do odcinka. Jednak poczytałem sobie za obowiązek wyjawić prawdę, — bo jéj rzadko od powracających z zagranicy dowiedzieć się można. Jeżeli niejeden wpadł w łapkę, niechże ją drudzy postarają się ominąć. Nie wiem dla czego, ale osobliwie w Kongresówce trudno uzyskać odpowiednich wskazówek, — jest jakaś u nas dziwna żyłka przedstawiania w żywych barwach tego, co znów nie jest tak wielce promiennem i wielkiém.

Jeszcze jedno słówko w dodatku. Jeżeli kto zastanowił się nad kierunkiem medycyny niemieckiéj, musiał dojrzeć, że wstępuje ona na błędną drogę. Zastęp uczonych sili się na coraz nowe odkrycia, a odkrycia te, obalając się nawzajem, wyradzają zawiść i zaciekłą polemikę. Pracownicy na polu doświadczeń na wyścigi ubiegają się o to, aby wiecznie była „*tabula rasa*“. Czy medycyna istnieje tylko jako nauka dla nauki? Czy nie kręci się wiecznie w błędném kółku? czy pamiętając o komórkach, nie zapomina o człowieku? Kto wie, czy przyszłość innego jéj nie naznaczy stanowiska, czy na szersze pole społeczne nie zwróci jéj poszukiwań, czy zamiast skomplikowanych recept, lub badań nad ciałkami Lostorfera nie zacznie badać przyczyn wywołujących chorobę? czy nie postara się o przygotowanie warunków najodpowiedniejszych do utrzymania zdrowia — tego najcenniejszego skarbu ludzkości? Nihilizm zburzył wszystko i wydrwił wszystko; jeżeli przekonania, do jakich doszedł, są prawdziwe; to pytam.

miesięcy od zawiązania Rady, nie podawano do wiadomości publiczności lekarskiéj.

Na posiedzeniu XI. odbytem d. 6. czerwca na wniosek kol. Dra Szalaya wybrano komisyę, mającą się zająć skreśleniem naukowego projektu ustawy co do szczepienia krowianki i zapobieżenia szerzenia się ospy. Do komisyi wybrano kol. Dra Janikowskiego, Dra Korczyńskiego i Dra Lutostańskiego. Komisya ta dotychczas zadania swego nie spełniła.

Rada szkolna krajowa nadesłała naszemu Towarzystwu memoryał wiedeńskiego stowarzyszenia przyjaciół dzieci i rozporządzenie wirtemberskiego ministerstwa wyznań i oświecenia, względem higienicznego urządzenia szkół, upraszając T. l. o objawienie swego zdania, o ile zawarte w tych pismach wskazówki i przepisy są zgodne z zasadami higieny i wymaganiami sanitarnemi, a względnie, jakich zmian wymagałyby szczególne stosunki naszych szkół miejskich i wiejskich, sposób życia naszéj ludności i warunki naszego podniebia, gdyby przyszło wydać dla szkół w naszym kraju odpowiednie rozporządzenia.

Na wniosek kol. Lutostańskiego, sprawę tę oddano stałéj komisyi sanitarno-higienicznéj, która odpowiedź swą przedstawiła Towarzystwu na posiedzeniu d. 4 lipca, a po przyjęciu téjże odesłano ją do Rady szkolnéj.

Prócz tego, kilkakrotnie Towarzystwo odbierało odezwy od władz miejscowych, zwłaszcza pod względem chorób panujących i nagminnych. Wyrażonym w nich żądaniom Towarzystwo starało się za każdą razą zadość uczynić. Czterej członkowie Towarzystwa, mianowicie z rady miejskiéj Dr Blattejs i Dr Oettinger, z pod za téjże zaś prof. Dr Janikowski i Dr Lutostański powołani do komisyi miejskiéj zdrowia, przyobiecali starać się, aby w téjże zapewnić wpływ Towarzystwu lekarskiemu.

W roku ubiegłym zmniejszyło się nasze Towarzystwo o dwie osoby, jeden bowiem z członków dobrowolnie wystąpił, drugi zaś życie zakończył. Był nim Dr Ignacy Mamczyński, wychowaniec krakowskiéj Akademii, urodzony w Krakowie d. 6 grudnia 1837, a zmarły d. 22 marca 1871 w skutek durzycy w Lisku, gdzie był lekarzem powiatowym. Zmarły kolega był jednym z najpracowitszych lekarzy prowincyonalnych; obok licznych zajęć praktycznych i urzędowych, nie zaniedbywał niwy naukowéj, nadsyłając liczne swe prace do Przeglądu lekarskiego, w którym też kol. prof. Janikowski skreślił krótki życiorys zmarłego. (w Nrze 20. z d 20 maja 1871 r.)

Na to miejsce przybyło 15tu nowych członków, a mianowicie:

Dr Buszek Jan, lek. pomocnik przy szpitalu św. Łazarza, obecnie lekarz obwodowy miejski.

Dr Bylicki Władysław, adjunkt przy katedrze anatomii w Uniw. Jagiel.

Dr Dobiński Włodzimierz, obecnie lek. pomocnik w szp. św. Ducha.

Dr. Dobrowolski Marceli, lekarz praktyczny.

Dr. Frömrich Jan, lekarz obwodowy miejski.

Dr. Jordan Henryk, adjunkt Kliniki położniczéj U. J. K.

Dr. Kilarski Jan, adjunkt Kliniki okulistycznéj U. J. K.

Dr. Pareński Stanisław, adjunkt Kliniki lekarskiéj U. J. K., obecnie zastępca Profesora.

Dr. Rybczyński Aleksander, lek. pomocnik szp. Ś. Łazarza, obecnie lekarz obwodowy miejski.

Dr. Schlesinger Jan', lekarz pomocnik w szpitalu Starozakonnych.

Dr. Senft Henryk, lekarz pomocnik w szpit. Ś. Łazarza.

Dr. Szeliga Roman, lekarz pułkowy.

Wymienieni tu koledzy zostali członkami czynnymi; prócz nich wybrano na członków korespondentów:

Dra Szymonowicza Wincentego, referenta lek. przy Namiestnictwie i Dra Zdunia Józefa, lekarza ordynującego w Krynicy, a na członka przybranego p. Bogdana Hoffa, Mag. Farm. w Krakowie.

Od czasu założenia Towarzystwa lekarskiego przystąpiło doń 137 członków, a mianowicie: 21 zawiązało Towarzystwo, wybrano na członków honorowych 5, na członków czynnych 49, na członków korespondentów 56, na członków przybranych 6.

Z biegiem czasu 2 członków czynnych zaliczono do członków honorowych, 16 członków czynnych, opuściwszy Kraków, przeszło w poczet członków korespondentów, 1 członek korespondent został członkiem czynnym, 1 członek przybrany również członkiem czynnym, 6 wystąpiło dobrowolnie; 8, jako niepełniących zobowiązań, wykreślono, a 8 zmarło. Obecnie liczy nasze Towarzystwo 115 członków, mianowicie: 6 członków honorowych, 40 czynnych, 64 korespondentów i 5 przybranych.

---

cóż pozostało, jeżeli nie wprowadzenie w życie zasad higieny i dyetetyki, w najobszerniejszém znaczeniu tego wyrazu? Ale nie.... lepiéj kłóćmy się o to, czy komórka ma dwa, czy cztery rogi, — wskrześmy rozprawy, ilu dyabłów pomieścić się może na końcu szpilki — i, nosząc w kieszeni Recepturę, po zapisaniu radykalnego specyfiku — powtarzajmy w duchu:

„*Exegi monumentum aere perennius*“.

ZABAWA

wydana przez Prezydenta Towarzystwa lekarskiego londyńskiego.

* W kołach towarzyskich angielskich upowszechnia się zwyczaj godny naśladowania, bo łączy *utile dulci*. Oto np. prezes Towarzystwa lekarskiego w Londynie, Dr. *Andr. Clark*, chcąc ugościć swych znajomych, zaprosił ich w dniu 5 Marca r. b. do świetnie przystrojonych sal koncertowych przy ul. Hanoversquare (the Queen's Concert Rooms), a zamiast tańców lub saméj tylko rozmowy, zabawiał swych gości, należących do najwykształceńszych klas stolicy, oglądaniem rozmaitych wzorowych dzieł sztuki i przemysłu, wystawionych przez pierwszych księgarzy, fotografów, kupców zwierząt wypchanych i inne pierwszorzędne firmy londyńskie. Przyznać trzeba, że zwyczaj to arcy praktyczny, bo wystawione przedmioty nastręczają wątek do zajmującéj, nie czczéj rozmowy, a swoją drogą kupcy osięgają także korzyść, wystawa taka jest bowiem dla nich pożądaną reklamą. Kobiety naturalnie dodają blasku, biorąc też udział w tych wieczorach, które Anglicy, lubujący się w wyrażeniach obcych, nazywają z francuzka *soirée*, albo z włoska *conversazione*, a w przestankach orkiestra urozmaica tak przyjemną zabawę.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali:

Prezes	Dr. Oettinger Józef.
Wiceprezes	Dr. Bulikowski Franciszek.
Sekretarz stały . . .	Dr. Ściborowski Władysław.
Podskarbi	Dr. Janikowski Stanisław.
Bibliotekarz	Dr. Zarewicz Aleksander.
Sekretarz doroczny . .	Dr. Korczyński Edward.
Członkowie komitetu	Dr. Blumenstok Leon. Dr. Lutostański Bolesław.

Mały księgozbiorek Towarzystwa, złożony po większéj części z całorocznych zbiorów czasopism przez Towarzystwo prenumerowanych, wzbogaconym został kilku broszurkami, oraz obszerniejszém dziełem, sprawozdaniem lekarskiem w języku angielskim nadesłaném przez Ministeryum wojny Stanów zjednoczonych Ameryki północnéj.

Czasopism utrzymywało Towarzystwo dziesięć, kilku zaś dostarczała do użytku członków Redakcya Przeglądu lekarskiego. Z dzieł obszerniejszych, i wyższéj wartości, posiadamy Bibliotekę umiejętności lekarskich, wydawaną w Warszawie przez Redakcyą Gazety lekarskiéj.

Stan Kassy Towarzystwa.

Stan czynny: pozostało z r. 1870 .	Zł.	655	c. 86.
Wpisowe i składki członków . .	Zł.	537	c. 20.
Dochód z kassy oszczędności . .	Zł.	41	c. 36.
Razem	Zł.	1234	c. 42.
Stan bierny: Wydano za 41 expl. Przeglądu lekarskiego dla członków Tow. w miejscu zamieszkałych .	Zł.	246	c. 60.
Na prenumeratę czasopism . .	Zł.	146	c. 8.
Na oprawę książek	Zł.	8	c. 36.
Kursorowi bibliotecznemu . . .	Zł.	106	c. „
Woźnemu z Tow. naukowego . .	Zł.	20	c. „
Wydatki kancellaryjne, materyały piśmienne, przepisywanie stemple, porto pocztowe i t. p.	Zł.	14	c. 55.
Razem wydano	Zł.	541	c. 59.

porównawszy rozchód z dochodem, pokazuje się iż na rok bieżący pozostaje w kassie Towarzystwa Zł. 692 c. 83.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA SZCZEGÓŁOWA

Torbiel surowicza wątroby wyleczona nakłóciem trójgranca włoskowatego.

Spostrzeżenie **Dra. Bouchut** w Paryżu.

Regina B., 11tu lat wieku, wstąpiła do szpitalu chorych dzieci (Enfants malades) 3go Grudnia. Dawniéj zdrowa, od 6ciu miesięcy cierpi ból ciągły w okolicy wątroby, głęboko, bez strzykania, który się powiększa przy nacisku ręką. Brzuch się rozdął, a poniżéj łuku żebrowego prawego powstał guz dość znaczny, głęboko położony. Żółtaczki nie było. Łaknienie osłabło, sił ubywało, chora schudła, chociaż nie cierpiała ani wymiotów, ani biegunki. Dziecię to blade przedstawia język biało obłożony. Skóra prawidłowa nie rozgrzana, gorączka objawia się w nieregularnych przestankach. Oddychanie, czynności zmysłowe i ruchowe w prawidłowym stanie, cała choroba w podżebrzu prawém. Ostatnie żebra są podniesione przez wątrobę, która przechodzi na trzy palce poza brzeg onych. Stłumiony odgłos po linii bocznéj rozciąga się na 15 centym., a na 12 z przodu. Prawy zraz wątroby widocznie powiększony, można domacać się jego krawędzi, a doszedłszy do zrazu małego, natrafiamy na wypukłość znaczną, która tworzy guz ruchomy, głęboko położony, podnoszący brzeg łuku żebrowego. Skóra na nim prawidłowa. Przy pociśnieniu odzywa się ból, ale znośny. Okolica zajęta guzem daje odgłos stłumiony, poniżéj zaś odgłos jawny jelitowy; w brzuchu nie ma nigdzie wysięku. Guz ten jest mocno rozprężony, sprężysty, chełboczący, bez drgania wodunkowego; drganie, jakie się czuć daje pod palcem, podobne do drgania pęcherza mocno wodą rozprężonego. Przysłuch daje wynik ujemny. W obec tych znaków, podejrzywaliśmy torbiel wodunkową, lub téż surowiczą. Dla przekonania się, nakłuliśmy torbiel igłą dętą aspiratora P. Dieulafoy, niepostarawszy się poprzednio o zrośnięcie ścian torbieli ze ścianami brzucha. Wytrysła na 20 centymetrów struga cieczy bezbarwnéj i przezroczystej, dość obfitéj. Zebrałem onéj około 85 gramów; smak jej słonawy zanosił chlorem, ogrzana nie osadzała białka. Po ustaniu się téj cieczy, zbadaliśmy spodnie jest warstwy drobnowidem i nie znaleźliśmy żadnych szczątków haczyków kolcogłówki, była to woda słona i nic więcéj. Po przekłóciu, dziecię przez dobę doświadczało żywego bólu w podżebrzu, który się zwiększał przez pociśnienie, skłonności do wymiotów, gorączki i wielkiego osłabienia. Pod przyparkami, skrapianemi wymokiem makowca, wszystko to znikło i nazajutrz dziecię zdawało się uzdrowioném; jakoż wkrótce wstało i opuściło szpital. Przybywszy do domu, wnet dostała gorączki i straciła apetyt, zaczęła kaszleć i skarżyć się na lekki ból pod prawym sutkiem. Przyprowadzona ponownie do szpitala, okazała wyraźne znaki wysięku opłucnowego, sięgającego aż pod dólny kąt łopatki. Kaszel był suchy, nieco gorączki i stłumienie odgłosu wypukowego u podstawy prawego płuca, tamże brak szmeru oddechowego a natomiast oddech mieszkowy, a w górze, pod kątem łopatki bek kozi. Wysięk nie powiększył się a po przystawieniu pryszczydła i po daniu nieco proszku przestępu, został wessanym stopniowo i dziecię znowu wyzdrowiało. Przebyła jeszcze płonicę zaraziwszy się w szpitalu, i szczęśliwie powróciła do domu.

Pomimo pozoru podobieństwa cieczy wypuszczonéj z torbieli do cieczy wodunkowéj, gdy pomimo troskliwego badania drobnowidowego nie znalazłem szczątków kolcogłówki, torbiel tę odnieść raczéj muszę do surowiczych, o jakich wspomina Hawkins, tym bardziéj, że i drgania wodunkowego nie dostawało. Zakłówając igłą probierczą, sądziłem, że zbyteczną było by sprowadzać uprzednio zrośnienie ścian torbieli ze ścianami brzuchowemi. Wiadomo, że nieraz lekarze, jak między innemi Jobert, podobne torbiele nakłówali trójgrańcem probierczym i to bez żadnych złych następstw. Pomimo to miałem powód żałować, żem się nie postarał o to zrośnienie przed nakłóciem. Powstało bowiem wkrótce zapalenie obrzusznéj wątrobowéj, które się następnie przeniosło na przeponę i opłucnę. Przeniesienie się takie zapalenia z otrzewny na opłucną za pośrednictwem przepony, często było już spostrzeganém; taką nawet obiéra nieraz drogę przyroda ku wyleczeniu torbieli wodunkowych wątroby. Torbiel w tych przypadkach, sprowadziwszy zapalenie błon przepony otrzewnéj i opłucnéj, przedziurawia onę i wylewa się do oskrzeli i tą drogą się wypróżnia.

A. K.

Towarzystwo lekarskie szpitalne w Paryżu.

Na posiedzeniu dnia 8 Grudnia r. z. Vidal zwracał uwagę kolegów na skuteczność okładów terpentynowych w zapaleniu otrzewnéj, tak częściowych, jak ogólnych, a nawet popołogowych. Stosuje olejek za pośrednictwem flaneli niém napojonéj i trzyma póty, póki nie okażą się nadżerki skóry w kilku miejscach; flanelę pokrywa ceratą. Zaprzecza on, jakoby działanie terpentyny było li tylko odwodzącém, jak każdego innego leku pryszczącego, a dowodzi owszem, że olejek bywa wessanym, jak się to okazuje z woni fiołkowéj, spostrzegać się dającéj w moczu i z uczucia orzeźwienia stłumionych sił, jakiego doznają chorzy po zastosowaniu olejku. Dodaje, że doświadczywszy tak dzielnych skutków tego sposobu leczenia, że się z żadném innem porównać nie dają, rzadko się ucieka do pijawek i przyparek, czasem tylko jednocześnie używa okładów lodowych. Poleca ten środek lekarzom zachęcony licznemi doświadczeniami nadzwyczajnie pomyślnemi w tak ciężkiéj chorobie, jaką jest zapalenie otrzewnéj. *A. K.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 4 kwietnia 1872 r.

Szanowna Redakcyo!

List z Krakowa, zamieszczony w Nrze 11 Waszego czasopisma, przypomniał wszystkim czytelnikom nietylko ważność a nawet potrzebę znajomości Zootomii dla lekarzów, przynajmniéj dla takich, którzy chcą się wznieść nad gmin rzemieślniczy; ale nadto sieroctwo naszego bogatego zbioru zootomicznego, będącego dziełem samego tylko profesora Kozubowskiego. A trzeba było olbrzymiéj pracy i poświęcenia bez granic dla dobra i sławy naszéj szkoły głównéj, aby w ciągu lat dwudziestu i kilku dokonać takiego dzieła. Ale szkoda nieodżałowana, że zacny profesor w tym dziale prac swoich nie znalazł dotąd następcy, a gabinet zootomiczny, stworzony z takiém wysileniem, od lat czterech tj. od chwili, gdy prof. Kozubowski otrzymał pensyą wysłużonych, nie ma już skrzętnéj ręki, któraby pracowała nad jego wzrostem; nie ma już troskliwego oka, któreby go strzegło od szkody. W takim stanie gabinet ten dłużéj pozostać nie może, boby niewątpliwie wkrótce zmarniał. Aby więc naszą szkołę główną uchronić od takiéj szkody i jeszcze większego wstydu, iż dopuściła upadku tak pięknego i okazałego zbioru, nie widzę innego sposobu, jak ustanowienie osobnéj katedry Zootomii. W wyjednaniu uposażenia dla przybyć mającego profesora widzę największą trudność, która przecież, gdyby sprawa ta znalazła życzliwe ucho u ministra oświecenia, z łatwością dałaby się usunąć. Samo zaś obsadzenie téj katedry żadnych nie nasuwa trudności. Kiedy bowiem korespondent Przeglądu, w swym liście z dnia 2 marca r. b. Nr. 11 radzi, żeby naprzód wyszukać młodego lekarza, któryby się chciał poświęcić Zootomii, a potém wystarać się dla niego o zasiłek pieniężny przynajmniéj na lat dwa, aby się w nauce téj wyćwiczył za granicą; to ja miałbym w razie potrzeby aż dwu kandydatów do téj katedry; tj. Dra Izydora Kopernickiego i Dra Szymona Syrskiego. Pierwszy z nich, niegdyś prosektor w uniwersytecie Kijowskim, uczeń a następnie pomocnik profesora Waltera tamże, zajmował się w Kijowie głównie Kranijologią porównawczą. W r. 1864 udał się na Wołoszczyznę i założył w Bukareszcie z upoważnieniem i kosztem rządu gabinet anatomiczny, który dotąd utrzymuje i pomnaża ciągle nowemi okazami, otrzymując na to od rządu wołoskiego stosowne uposażenie. W r. 1869 znajdował się w Krakowie na zjeździe przyrodników lekarzy polskich i zwrócił na siebie uwagę znawców, tak przywiezionemi wyrobami anatomicznemi, jako i wywodami naukowemi. W rocznikach tutejszego c. k. Towarzystwa naukowego ogłosił drukiem dwie ważne rozprawy; mianowicie w tomie 41 (wydanym w r. 1870): *o dziełach* Jana z Głogowa *mających styczność z Antropologią,*" a w tomie 42 (wyd. w r. 1871) *„Postrzeżenia anatomiczno-antropologiczne nad murzynem.*" Drugi z nich, wychowaniec naszéj szkoły głównéj, obeznał się i ćwiczył w Zootomii pod przewodnictwem profesora Brühla w Wiedniu. Za jego poleceniem został potem dyrektorem muzeum miejskiego *(Museo civico)* w Tryeście, a pozyskawszy zaufanie rządu, należał do wyprawy naukowéj, która z woli Najjaśniejszego Pana badała wyspy i pomorza krajów Azyi południowo-wschodniéj. Na powyższém zaszczytném stanowisku zostaje podziśdzień. Przebywając przed laty w Warszawie, napisał kilka artykułów w przedmiocie Patologii, umieszczonych w Encyklopedyi powszechnéj, wydawanéj tamże przez Orgelbranda.

S.

Kraków, dnia 10 kwietnia 1872 r.

* Przed 10 dniami doszła do miasta naszego wiadomość, że w d. 13 b. m. obchodzony będzie w Wilnie 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego Dra Adama Ferdynanda Adamowicza, b. profesora nauki weterynaryi, tudzież historyi medycyny w wydziale lekarskim Uniwersytetu Wileńskiego, a następnie w Akademii medyczo-chirurgicznéj tamże.

Kolegom, którzy się interesują postępem nauk w kraju naszym, dostatecznie jest znaném nazwisko Dra Adamowicza, którego niegdyś Bojanus z pomiędzy swych uczniów upatrzył na swego zastępcę i kandydata do katedry anatomii porównawczéj. Jakoż nie zawiódł Adamowicz nadziei, które w nim znakomity Bojanus pokładał, i szanowny jubilat znanym jest nietylko w kraju naszym z prac swych na polu weterynaryi (O kuciu koni Wilno 1827. Nauka utrzymywania i polepszania zwierząt. Tamże 1836. O poznawaniu i leczeniu chorób koni. Tamże 1838. Zoonomia weterynarna. Tamże 1841.), lecz i za granicą z poszukiwań swych z dziedziny Patologii porównawczéj, ogłoszanych w Bertholda: *„Beiträge zur Physiologie,*" w Gurlta *„Magazin f. d. ges. Thierheilk.*" w marburskiéj *„Ztschr. f. d. Thierheilk.*" itd. Dziejom nauki lekarskiéj ojczystéj przysłużył się dwiema pracami gruntownemi, a mianowicie: Spisał systematycznie zbiory z dziedziny anatomii opisowéj i patologicznéj b. uniwersytetu wileńskiego, zanim takowe przeniesione zostały do Kijowa *(Museum anatom. Vilense. Vilnae 1842)* i ogłosił „Krótki rys początków i postępu Anatomii w Polsce i na Litwie. (Wilno 1853)." Nareszcie niemałe położył zasługi względem Towarzystwa lekarskiego wileńskiego, którego od lat kilkunastu jest prezesem; dość przejrzeć „Praktyczne postrzeżenia niektórych lekarzy itd." (Wilno 1846—1852), ażeby się przekonać, jak przeważny udział w pracach rzeczonego Towarzystwa wziął Dr Adamowicz.

Nie dziw zatem, że tutejsze ciała naukowe pospieszyły z objawami szczerego uznania dla zasłużonego jubilata. Towarzystwo Naukowe krakowskie, Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego i Towarzystwo lekarskie krakowskie przesłały mu stosowne życzenia; prócz tego to ostatnie Towarzystwo przesyła mu dyplom na członka honorowego, a Wydział lekarski postanowił na ostatniém posiedzeniu uprosić właściwe władze o wyjednanie mu dyplomu honorowego doktora medycyny tutejszéj szkoły głównéj, (do czego według przepisów obowięzujących w Austryi potrzeba zezwolenia monarszego).

Jakkolwiek niniejszy numer naszego pisma nie dojdzie już na czas właściwy do rąk czcigodnego jubilata, Redakcya „Przeglądu" poczytuje sobie za obowiązek dołączyć ze swéj strony pełne czci powinszowania i życzenia.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Huxley, Thomas H., Grundzüge d. Physiologie in allgemienverständl. Vorlesgn. Mit Bewilligg. des Verf. hrsg. v. J. Rosenthal. Leipzig. Voss. Thlr. 1 10.

Hyrtl, Jos., Handbuch der topografischen Anatomie u. ihrer praktisch medicinisch-chirurg. Abhandlgn. 6 Aufl. 2 Bde. Wien. Braumüller. Thlr. 6 20.

Jerzykowski, St., Beiträge zur Kenntniss der Nierenkrebse. Inaugural-Dissertation. Breslau. (Maruschke et Berendt.) Thlr. — 8.

Kissel, Carl, Denkwürdigkeiten aus der ärztlichen Praxis. Berlin. Hirschwald. Thlr. 5 20.

Kleinhaus, A., Haut, Haare u. Nagel. Ihre Pflege u. Erhaltg., ihre Krankheiten u. deren Heilg. Nebst e. Anhang üb. Kosmetik. Leipzig. Weber. Thlr. — 20.

Klencke, Herm., das kranke Kind. Populäre Belehrg. in der rich. u. frühzeit. Erkenng. kindl. Krankheitsanlagen u. Erkrankgn. etc. Leipzig. Kummer. Thlr. 1 —

Lamblin, P., étude sur la lèpre tuberculeuse, ou Eléphantiasis des Grecs. Paris. Thlr. 1. 5.

Leeds, L. W., a treatise on ventilation; comprising seven lectures delivered before the Franklin institute. Philadelphia. sh. 12. —.

Loewenthal, W., die Lageveränderungen des Uterus. Auf Grund eigener Untersuchgn. beurtheilt u. dargestellt. Heidelberg. Winter's Univ.-Buchh. Thlr. —. 28.

Mach, E., zur Theorie des Gehörorgans. 2. Abdruck. (Aus „Sitzungsber.") Prag. Calve. Thlr —. 10.

Maheux, H. D., conseils aux femmes sur leurs maladies et les soins particuliers que réclame leur santé. Avec 84 fig. Paris. Thlr. 1. 5.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 16. Kraków, dnia 20 Kwietnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI DOŚWIADCZENNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera.

Skreślił Profesor **Biesiadecki**, Dyrektor téjże kliniki.

(Dokończenie.)

W ostatnich próbach krwi z osób kiłowych i chorych na ospę znalazłem téż i takie ciałka, które zawierały pęcherzykowate przestworki (*vacuola*) i które według Lostorfera mają powstawać z ciałek wyżéj opisanych. Takowe występują już w dniu 2gim lub 3cim w małéj ilości, są najczęściéj wielkości ciałek krwi zabarwionych, zupełnie okrągłe, o brzegach gładkich, mniéj połyskujące, niż ciałka powyżéj opisane, i mają barwę wpadającą w blado-żółtawą.

Pęcherzyk jest raz bardzo mały, tak, że ciałko tworzy jeszcze gruby pierścień, innym razem zaś wielki tak, że na około tegoż tylko pasemko pierścieniowate oznacza ciałko. W jednym wyrobie (z zapalenia kości kiłowego) leżały one gęsto, wzajemnie się uciskając i tworzyły sieć podobną téj, jaką okazują ciałka barwne skrzepu krwi (*thrombus*) zachowanego w kwasie chromowym.

Rozwijały się one w czasie, w którym ciałka połyskujące jeszcze się nie wytwarzały, lub téż w wyrobach, w których ostatnie albo wcale się nie wytwarzały, albo téż w bardzo małéj ilości (np. w ospie).

Z tego powodu nie mogę przypuścić, jakoby ciałka zawierające pęcherzyki wytwarzały się z ciałek połyskujących, nieregularnie ograniczonych i sądzę raczéj, że powstają z ciałek czerwonych w ten sposób, że napęczniałe i wybladłe zagłębienie dołkowate takowych rozpuszcza się zupełnie, podczas gdy grubsza ich część obwodowa pozostaje znacznie bledszą i niewyraźnie ograniczoną, co tembardziéj przypuścić muszę, ile że największa liczba tych ciałek ostatecznie zupełnie się rozpływa.

Lostorfer, jak się zdaje, sądził, że ciałka nazwane przez niego kiłowemi należą do grzybów, ponieważ w kilku nielicznych przypadkach z ciałek tych wychodziły wypustki i wyrośle podobne do pęcherzyków zarodnikowych w grzybach. Zdanie to wyraża jednak tylko z pewném zastrzeżeniem, o czém świadczy i ta okoliczność, że nazywa ciałkami kiłowemi, nie zaś grzybkami.

Widzieliśmy, że w próbach krwi rozwijają się grzyby, np. czwórniaki. Następuje to jednak zawsze w ten sposób, że na pojedynczych miejscach, prawdopodobnie skutkiem dzielenia się zawartych zalężników, powstaje gromadka ziarenek, która obok leżące części stalsze, jak ciałka krwi, wypiera z położenia i że następnie w pobliżu większych kępek powstają nowe, mniejsze. Inaczéj dzieje się z rozwojem ciałek kiłowych. Te występują prawie równocześnie w całym wyrobie niezależnie od siebie i od ciał otoczonych, jak ciałek krwi, w największéj ilości właśnie tam, gdzie ciałka krwi się nie znajdują. Wnet po rozwinięciu się nie przedstawiają ziarnek okrągłych, podobnych zarodnikom grzybów, lecz raczéj małe płatki z delikatnemi jak niteczki przyczepkami, a i wykształcone w większe twory przedstawiają najczęściéj ciała regularnéj postaci.

Rozwój ich, jakoteż i wejrzenie, już przemawiały więcéj za tém, że należy je uważać za strącenie części składowych we krwi rozpuszczonych. Szanowny kolega prof. Stopczański, któremu zapatrywanie moje w ten sposób wyłuszczyłem, uskutecznił wspólnie ze mną poszukiwanie drobnowidowo-chemiczne i zwrócił zaraz uwagę na paraglobulinę, która znajduje się we krwi w znacznéj ilości i która mogła się strącić w takich warunkach, w jakich krew była zachowaną.

Wzięliśmy przedewszystkiem rozcieńczoną czystą surowicę (psa) do komory wilgotnéj i przeprowadzaliśmy przez takową w ciągu spostrzeżeń kwas węglowy. Występowały tedy w płynie przedtém zupełnie przeźroczystym płateczki, które do ciałek kiłowych miały wielkie podobieństwo, równie jak te okazywały jasny połysk, również przedstawiały nieregularne ziarenka, a tylko zdawały się być nieco mniejsze, którato różnica nie wiele znaczy, jeśli zważymy, że kropla surowicy nie znajdowała się pomiędzy dwiema płytkami szklanemi, i że takowe ziarenka rozwijały się bardzo licznie i szybko, raz już z powodu rozcieńczenia surowicy, powtóre przy przepuszczaniu kwasu węglowego. Ponieważ, jak wiadomo, paraglobulina, strącona z surowicy jéj rozcieńczeniem i kwasem węglowym, rozpuszcza się napowrót za dodaniem tlenu (kwasorodu), przeprowadzaliśmy zatém tlen przez ciałka kiłowe zachowane w komorze wilgotnéj, przyczém mniejsze w zupełności się rozpuszczały, większe zaś o wiele się zmniejszały.

Gdy następnie ciałka te po największéj części rozpuszczały się w obfitszéj ilości słabego rozczynu soli kuchennéj (1. cz. zgęszczonego rozczynu soli na 2 cz. wody), a nie rozpuszczały się w eterze; było wszelkie dalsze badanie chemiczne zbyteczne, ponieważ to, co przytoczyliśmy, jawnie okazało, że wspomnione ciałka złożone są ze strąconéj paraglobuliny.

W sposobie badania podanym przez Lostorfera dane są téż wszelkie warunki, pod którémi paraglobulina w krwi zawarta opaść może. Samo rozcieńczenie

surowicy, bardziéj jednak obecność kwasu węglowego sprawia jéj opadnięcie. Że surowica przyciąga wilgoć z pary wodnéj znajdującéj się w komorze wilgotnéj, tego dowodzi ta okoliczność, że ciałka krwi pęcznieją; przy rozkładzie ciałek krwi czerwonych zaś może uwolnić się dostateczna ilość kwasu węglowego.

Ponieważ więc ciałka te w krwi osób kiłowych rozwijają się w większéj ilości, niż we krwi osób zdrowych i wielu chorych; przeto we krwi osób chorych na kiłę znajduje się albo więcéj paraglobuliny, albo mniéj istoty włóknikotwórczéj (*subst. fibrinogena*), przez co mniéj włóknika się tworzy, a zatém więcéj paraglobuliny zostaje w stanie rozpuszczenia. Która z tych dwóch przyczyn działa w obecnym przypadku, to dałoby się rozstrzygnąć przez ilościowe oznaczenie włóknika krwi kiłowéj. Ciałka Lostorfera nie rozwinęły się jednak i w krwi osób kiłowych w tych przypadkach, w których wytworzyły się w niezliczonéj ilości kryształy hemoglobiny, która składa się z barwiku i istoty białkowatéj. Z tego zdaje się wypływać, że paraglobulina surowicy spotrzebowaną została do wytworzenia kryształów, za czém przemawia i ta okoliczność, że jak długo kryształki te rozwijają się wewnątrz ciałek czerwonych, są one bardzo maleńkie, wewnątrz ciałka zaś dochodzą do znacznéj wielkości.

Na podstawie większéj części przytoczonych tutaj badań ogłosiłem w Nrze 8 „Przeglądu lekarskiego" z r. b. streszczone wyniki tychże, do których w tém miejscu odwołać się tylko muszę, zwracając uwagę na to, iż podług dalszych poszukiwań wprawdzie niektóre zmiany powstały w tych wynikach, zmiany jednak nie wiele rzecz samę zmieniające i dające się łatwo oznaczyć z opisu podanego obecnie.

Tutaj chcę tylko nadmienić, iż pominąwszy jeden przypadek, w którym u chorego mającego czarną krostę (*pustula maligna*) ciałka Lostorfera w niezmiernéj ilości się rozwinęły, (co do którego zresztą, gdy chory natychmiast opuścił szpital, nie można było sprawdzić, czy tenże nie chorował na kiłę), ciałka te w wielkiéj ilości wytworzyły się tylko w krwi osób kiłowych, podczas gdy w krwi licznych innych chorych zaledwie w małéj ilości dały się spostrzegać; tak, że próby krwi osób kiłowych po największéj części potrafiłem oznaczyć jako takie.

Czy więc ciałka te są paraglobuliną, czy też resztkami miąższu komórek, (ciałkami tłuszczowemi z pewnością nie są): zawsze muszę im pewną ważność przypisać, i z tego powodu odwołuję się mianowicie do lekarzy praktykujących, którym powinno zależeć nietylko na naukowém oznaczeniu właściwości i składu tych ciałek, lecz i na wyzyskaniu ich praktycznem, aby licznych innych chorych badali w tym kierunku (pod względem obecności tych ciałek); inne bowiem ma wypełniać zadania teoretyk, a inne praktyk, chociaż obadwaj powinni się wspierać nawzajem.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr. Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy.)

Kumys w ustach sprawia przyjemne uczucie szczypania i smak kwaśny pozostawia na języku. Często po wypiciu kumysu część kwasu węglowego w nim zawartego uchodzi z żołądka przez odbijanie i sprawia uczucie szczypania w nosie. W pierwszéj chwili kumys uspakaja pragnienie, lecz późniéj pragnienie się zwiększa w skutek wysychania błony śluzowéj połyku, pochodzącego od zwiększonego parowania z niéj cieczy. Objaw ten jest skutkiem podrażnienia błony śluzowéj.

W przełyku, żołądku i kiszkach, przez zetknięcie się wyskoku, kwasu węglowego i kwasu mlecznego z błoną śluzową, kumys sprawia słabe uczucie ciepła, przyczém podnieconą zostaje czynność wydzielnicza błony śluzowéj i czynność mięśni wchodzących w skład tych narzędzi. Działanie to objawia się po wypiciu dwóch lub trzech szklanek kumysu. Z tego powodu żołądek, jak łatwo pojąć, lepiéj znosi kumys, niż mléko, a nawet wodę. Po wypiciu dwóch albo trzech szklanek wody uczuwamy nieprzyjemne uczucie ciężkości i gniecenia w żołądku, gdy tymczasem po wypiciu takiéj saméj ilości kumysu rzadko kiedy spostrzegamy tego rodzaju objawy.

Kumys nadto ułatwia rozpuszczenie i wsysanie karm tkankorodnych (azotowych), a to w skutek działania wyskoku (Claude Bernard) i kwasu mlécznego. Skutkiem tych działań trzech skutecznych składników kumysu cała sprawa trawienia zostaje pobudzoną i ułatwioną.

Z narzędzi trawienia kumys szybko zostaje wessanym, to jest przechodzi do krwi, i zaledwie mała część nieprzetrawiona wychodzi z wydaliną przewodu jelitowego. Przy piciu znacznych nawet ilości kumysu ilość wydalin nie bywa znaczną.

Rozbiór chemiczny krwi uskuteczniony przez Chomenkowa okazał, iż krew podczas leczenia kumysowego gęstnieje i zawiera więcéj włóknika i hemoglobuliny, niż przed użyciem kumysu. W skutek tego zdolność chłonienia tlenu przez krew powiększa się.

Z kumysem do krwi wprowadza się pewna ilość części odżywczych, których większa część wydzieloną zostaje przez skórę i nérki.

Przez krew kumys, a raczéj jego składniki działają podniecająco na narzędzia wydzielnicze, przeziew skórny jest obfitszy, a niekiedy podczas picia kumysu pojawia się na skórze wysypka podobna do pokrzywki. (Połubiński).

Podobnież wydzielanie moczu powiększa się. Czy powiększone wydzielanie moczu zależy od działania wyskoku, kwasu węglowego, jak to niektórzy utrzymują, trudno odpowiedzieć. Mojém zdaniem powiększone wydzielanie moczu podczas leczenia kumysowego zależy raczéj od wprowadzenia do ustroju zwiększonéj ilości wody wraz z kumysem, a po części także i od soli w kumysie zawartych, wywierających, jak wiadomo, pewien wpływ na ilość wody w moczu. Według takiego tłumaczenia, kumys nie jest środkiem moczopędnym w ścisłém znaczeniu tego wyrazu. Właściwie dotychczas nie wiemy, czy kumys sprawia zmiany jakościowe w moczu, a to z braku ścisłych doświadczeń. Według wszelkiego prawdopodobieństwa nie będą one znaczne i o tyle się okażą, o ile na zmiany takie może mieć wpływ szybsza przemiana materyi w ustroju i lepsze odżywianie zależne od większego dowozu istot odżywnych i łatwiejszego ich przyswajania. Według Połubieńskiego ciężar właściwy moczu podnosi się przy użyciu kumysu. Kwaśny odczyn moczu wzmaga się, przez co rozpuszczanie fosforanów nie alkolowych ułatwionem być może.

Zwiększony odchód moczu i przeziew skórny zmniejsza wydzielinę błon śluzowych w skutek naturalnego przeciwieństwa.

Podobnież kumys działa podniecająco na układ płciowy, przyczém czyszczenia miesięczne są obfitsze i łatwiéj odpływają, a sutki niewieście zaokrąglają się. Według

niektórych spostrzegaczy wzwody prącia u mężczyzn podczas picia kumysu mają się częściej objawiać.

Lekarze kumysowi przypisują ten skutek działaniu kwasu węglowego i wyskoku. Według mego atoli zdania daleko stosowniéj będzie przypuścić, iż w mowie będące działanie kumysu zależy naprzód od polepszonego odżywiania w ogóle, w skutek którego wzmagać się musi czynność płciowa; powtóre, kumys powiększa potrzebę wypuszczania moczu przyczém błona śluzowa cewki moczowéj zostaje podrażnioną, co także może przyczyniać się do wywoływania wzwodów prącia.

Podczas picia kumysu tętno przyśpiesza się o 10—15 uderzeń na minutę, zwłaszcza po użyciu mocnego kumysu. Tętno jest miękkie i pełne. Skoro chory do kumysu przyzwyczai się, wtedy tętno ma prawidłową szybkość, co téż spostrzegamy u osób przyzwyczajonych do napojów wyskokowych. Krwi krążenie w ogóle podczas leczenia kumysowego ożywia się, a ciśnienie boczne w układzie naczyniowym powiększa się, co zależy od działania kwasu węglowego (Dobson, Traube, Thiry, Rosenthal), a po części i wyskoku. Naczynia włoskowe skóry dokładniéj się napełniają.

Oddychanie po użyciu kumysu również jest przyśpieszone, czasami trudniejsze, co zależy od rozdęcia żołądka gazami i ciśnienia tegoż na przeponę, utrudniającego jéj ruchy. W ogóle podniecenie układu naczyniowego po wypiciu kumysu nie jest znaczne. Po użyciu większych dawek kumysu spostrzega się zwolnienie tętna, serce dzielniéj się kurczy, przyczém oddychanie jest wolniejsze i głębsze.

Na błonę śluzową dróg oddechowych kumys działa naprzód przez miejscowe zetknięcie się tegoż w czasie picia z górną częścią dróg oddechowych. Tutaj działa podniecająco na błonę śluzową przełyku i krtani, przyczém wpływać może na łatwiejszą przemianę, to jest odłuszczanie się nabłonka i wykrztuszanie. Być może, że kumys ułatwia wykrztuszanie przez podrażnienie gałązek obwodowych nerwu błędnego w żołądku. W takim razie drażnienie ztąd mogłoby przechodzić na rozgałęzienia nerwu płuco-żołądkowego i przez to kumys mógłby się przyczyniać do podniecenia innerwacyi w odrętwiałéj błonie śluzowéj. Daléj kumys jest wybornym środkiem nasilającym odżywianie; więc ułatwione wykrztuszanie, jakie spostrzegamy przy użyciu kumysu, można objaśnić przez ogólne wzmocnienie ciała, a przez to i wzmożenie dzielności mięśni oskrzelowych.

Nareszcie ułatwione wykrztuszanie zależéć także może od większéj płynności śluzu w skutek wprowadzenia z kumysem do ustroju znacznéj ilości wody.

Jednocześnie z ułatwioném wykrztuszaniem przy użyciu kumysu widzimy wyraźnie zmniejszenie się wydzielin błon śluzowych, a więc i błony śluzowéj przewodu oddechowego. Objaw ten pochodzi zapewne od działania kwasu mlecznego.

Kumys w sposób właściwy podnieca czynności nerwowe. Po wypiciu kumysu objawia się lekkie odurzenie (upojenie kumysowe), jakie uczuwamy po napiciu się piwa, co zwłaszcza spostrzegamy u osób nieprzyzwyczajonych do napojów wyskokowych. Upojenie to szczególniéj u osób krwistych łatwo występuje, a zależy od działania wyskoku i kwasu węglowego.

Upojenie to jest nader przyjemne, wprawia pijącego kumys w wesoły humor, lecz nigdy nie przechodzi w zupełne odurzenie. Przy piciu większych ilości pojawia się skłonność do snu, senność trudna do zwalczenia. U niektórych osób rozdrażnienie po wypiciu kumysu dosięga wysokiego stopnia. (D. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego dn. 16 marca r. b.

TREŚĆ. I. Biesiadecki: Uwaga dodatkowa w przedmiocie ciałek kiłowych Lostorfera; II. Prezes Majer podaje wiadomość o śmierci i zapisie Jana Bajera, tudzież o liście p. Br. Zalewskiego donoszącym o wyprawionej dla towarzystwa przesyłce rękopismu i trzech map p. Domejki; III. Kuczyński i Karliński: O zorzy północnéj d. 4 lutego r. b.

I. Po odczytaniu protokółu z posiedzenia poprzedniego zażądał głosu prof. Biesiadecki, a otrzymawszy go, uzupełnił podane wypadki swych poszukiwań w przedmiocie ciałek kiłowych Lostorfera oświadczeniem, iż dalsze jego badania stwierdziły o tyle wartość tego odkrycia, o ile dozwoliły mu z pośród 69ciu dostarczonych próbek krwi pochodzących od osób cierpiących na różnego rodzaju choroby, oznaczyć na zasadzie tego znamienia 13, jako wskazujące obecność kiły. Zgadzało się to rozpoznanie z rzeczywistością, z wyjątkiem jednego przypadku, w którym chory dotknięty był nie kiłą lecz krostą czarną i licznemi czyrakami. Z owych 69ciu okazów dwa się zepsuły; reszta, wyjąwszy jeden dopieroco wzmiankowany, świadczyła za rzetelną podstawą nowego spostrzeżenia. Pozostaje wyśledzić oprócz kiły inne jeszcze choroby, którym to zjawisko i w tym stopniu towarzyszy; pewną jest dotąd, że do nich nie należą cierpienia zakaźne ostre, jak płonica, ospa itp. W téj ostatniéj znaleziono wprawdzie te twory, lecz w ilości daleko mniéjszéj i w porze późniejszéj dopiero.

II. Prezes Majer, udzielając smutnéj wiadomości o śmierci spółtowarzysza śp. Jana Bajera, podnosi jego zasługę zbogacenia biblioteki towarzystwa zbiorem dzieł z zakresu nauk ścisłych, a przeważnie matematycznych. Do tysiąca kosztownych dzieł, ofiarowanych przed kilka laty za życia, przybędzie jeszcze teraz z zapisu 460, z których największa część ma wartość pomnikową, a niektóre nawet wartość nieocenioną. Prezes wnosi, aby tymczasem zgromadzenie powstaniem ze swych siedzeń wyraziło cześć pamięci nieodżałowanego kolegi. Po przyjęciu i wykonaniu tego wniosku prof. Karliński wyraził życzenie, aby spis tego zbioru dzieł liczącego się do najdokładniejszych i do najbogatszych został ogłoszony drukiem, coby wielce było dogodnem, dla pracujących w tym zawodzie, gdyż uwolniłoby ich od trudu szukania potrzebnego dzieła lub sprowadzania go z zagranicznych bibliotek. Poleca gorąco wykonanie téj myśli komitetowi towarzystwa.

Prezes doniósł jeszcze, iż otrzymał list od p. Bronisława Zalewskiego z Paryża zawiadamiający o wyprawieniu do towarzystwa rękopismu i trzech map ziem polskich pana Domejki, które tenże był dawniéj ofiarował towarzystwu historycznemu polskiemu w Paryżu.

III. O zorzy północnéj widzianéj dnia 4go lutego rb. mówił naprzód prof. Kuczyński. Opisał on przebieg tego wspaniałego zjawiska, które śledził od godz. 6éj i minut 15 aż do godz. 9téj min. 30 z małemi tylko przerwami, bez używania narzędzi, starając się ile możności objąć jego całość. Skreślił więc jego rozległość, położenie, kształty, przemiany, cudną grę barw i promieni. Szczegółów bliżéj nie podajemy, gdyż streścić się nie dają, a w zupełności ogłoszone będą w roczniku komisyi fizyograficznéj.

Opis swój uzupełnił prof. K. dodatkiem zawierającym obliczenie dokonane według Gallego; doprowadziło ono do wypadku, że promienie, które utworzyły koronę dostrzeżoną około godziny 9éj i min. 15 były nad miejscem położonem prawdopodobnie 28$^1/_3$ mil geograficznych na południe od Krakowa i wznosiły się nad powierzchnią ziemi przeszło o 52 mil geograficznych. Niepewność co do odległości waha się w granicach około 4ch mil, a co do wysokości od 7—8 mil geogr.

Prof. Karliński skreślił w kilku słowach spostrzeżenia swoje odnoszące się do tegoż zjawiska na niebie. Już około godz. 5éj po południu miał niektóre skazówki zwiastujące zorzę północną. Zapowiadają ją zwykle oprócz burzliwych ruchów igły magnetycznéj, właściwa postać chmur pokrywających niebo na kształt obręczy i złożonych jakby z małych wąskich krések równoległych do siebie, a prostopadłych do kierunku całego obłoku. W ten wieczór niebo wprawdzie było zupełnie pogodne, ale na północnéj jego części na samym dole pojawiło się coś szarego. Już o 4téj godzinie, jak mu z różnych stron doniesiono, telegrafować było trudno. Około godz. 6éj spostrzegł chmurkę podłużną, mającą kierunek od północnego zachodu ku północy i przesuwającą się na północny wschód. Z niéj utworzył się łuk czerwony. Wykładający opisał dalsze przemiany zjawiska. Zwrócił szczególną uwagę na odcinek ciemny zwany przez Niemców dymem (*Rauch*), na rodzaj chmurek perzastych, jasnych, które z obu końców łuku się wysuwały, na pas północny i kształt zakrzywienia kolistego, jaki tworzył. Wywięzując się przy téj sposobności z poruczonego sobie sprawozdania, oświadczył, że Dr Wachlewski w nadesłanych swoich spostrzeżeniach zajmował się głównie owemi chmurkami biało-zielonawemi, o których w żadnym opisie zorzy północnéj nie znalazł on wzmianki. Prof. Karliński jednakże odszukał ją w opisie zorzy z dn. 18 października 1836 skreślonym przez Bessla w Müllera „Kosmische Physik“ wyd. 3cie str. 768.

Dr Wachlewski stwierdził narządem widmowym, że owe obłoczki, nie były prostem odbiciem optycznem, jak wielu mniemać mogło, lecz że należały do istoty samego zjawiska; gdyż we widmie okazywały one te same smugi, mianowicie jednę jasną między D i E i 3 niebieskie i to o wiele wybitniéj, niż samo światło czerwone, a oprócz tego jeszcze 5tą słabiéj świecącą od tamtych, linia zaś jasna między D i E była prostą. Spostrzeżenie to samo stwierdzili inni badacze, a mianowicie Schellen w Kolonii. Prof. K. rozróżnił w zjawisku 4 główne pory, z których ostatnia skończyła się o godz. 12éj min. 10 po północy. Wspomniał jeszcze, że wysokość łuku nie była dotąd nigdy dostrzeganą w tym stopniu, że przypuścić należy jakiś rodzaj pary lub wyziewu będącego niejako nośnikiem światła. Poświęcił wzmiankę spostrzeżeniu Parrota twierdzącego, że zorzy północnéj towarzyszyć zwykło właściwe jakieś trzeszczenie. Wykładający słyszał je także, ale przekonał się, że ono w żadnym nie jest związku ze zjawiskiem niebieskiem, lecz że pochodzi jedynie od wiatru porywającego ze sobą cząstki śniegu. W końcu podał wahanie igły magnetycznéj, których pole największe wynosiło, o godz. 7éj min. 4, jeden stopień i 10 minut.

Prezes Majer zapytuje, czy dostrzegane barwy niektóre, mianowicie owe odcienie zielonawo-niebieskawe obok czerwonych, nie były zjawiskiem podmiotowém t. zw. powidokiem. Zaprzeczyli temu obaj spostrzegacze, gdyż barwy, o których mowa, miały cechę i siedzibę niezgodną z tém przypuszczeniem. Na wniosek prezesa, zgodzono się zamieścić te spostrzeżenia razem zebrane w roczniku komisyi fizyograficznéj.

Towarzystwo patologiczne w Londynie.

* Na posiedzeniu dnia 20 Lutego r. b. Dr Peacock okazał *rozszerzone jelito grube, ogromnéj objętości.* Chory, z którego takowe pochodziło, był nauczycielem muzyki, prowadzącym życie siedzące i cierpiącym na uporczywe zatkanie stolca, z powodu którego zwykł był używać lawatyw z wody. Przyjęty do szpitalu Św. Tomasza, zmarł nagle bez widocznéj przyczyny. W zwłokach znaleziono niesłychane rozszerzenie zwłaszcza okrężnicy wstępującéj i poprzecznéj, a w mniejszym stopniu prostnicy. W jelitach mieściło się 8 kwart kału; błona śluzowa przedstawiała rozległe owrzodzenia powierzchowne; niebyło nigdzie zawady mechanicznéj w jelitach. Zresztą nie znaleziono w zwłokach żadnéj innéj zmiany chorobowéj.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA I TERAPIA SZCZEGÓŁOWA.

O zapaleniu płuc dławcowém i jego leczeniu

przez

prof. **Jürgensena** (z Kielu), **Alta** i **Weigenda.**

* I. Według prof. Jürgensena (*44. Versammlung deutscher Naturf. u. Aerzte in Rostock.*) główną przyczyną śmierci w zapaleniu płuc jest nadwerężenie czynności serca, a mianowicie 1) prawéj połowy serca, która z różnych przyczyn jest przeciążoną, jakoto: *a*) ponieważ komórka prawa musi wpychać krew do drogi naczyniowéj zwężonéj w skutek wysięku; *b*) ponieważ płuco z nasiękiem nie może już działać tak sprężysto, a przeto nie tak silnie może krew wsysać (aspirować); wreszcie *c*) ponieważ towarzyszące często zapalenie opłucny przykłada się téż do powierzchownego oddychania. 2) Z drugiéj strony w skutek gorączki mięsień serca nadwerężony jest zarówno w swéj czynności, jakotéż w odżywianiu. Tak więc ostatecznie serce jest osłabione i musi więcéj pracować, niż w stanie prawidłowym; nic dziwnego zatém, że machina odmawia posłuszeństwa.

Z tą teoryą zgadza się spostrzeganie u łóżka chorego. Albowiem chorzy umierają w zapaleniu płuc dławcowém (*croupöse Pneumonie*) najczęściéj z niedostateczności serca; przyczyną najbliższą śmierci bywa zbrzęknięcie płuc i zbrzęknięcie mózgu, które ztąd powstają, że prawa komórka czasowo nie może pracy swéj podołać; w skutek czego tworzą się zastoje w żyle głównéj (*v. cava*).

Ażeby tak zgubnemu skutkowi zapobiedz, Niemeyer zabraniał środków pobudzających, zalecał za to upuszczenie krwi. J. wprost odwrotnego jest zdania. Upust krwi według niego, chwilową tylko przynosi ulgę, zmniejszając ilość krwi w sercu; następnie zaś sprowadza tem gorsze skutki; albowiem zmniejsza ogólną ilość krwi i przez to ją rozwadnia, a zarazem zmniejsza w niéj ilość procentową tlenu; przez to znów działa osłabiająco na mięsień serca. Tak więc lekarz puszczający krew w zapaleniu płuc podobny jest do kapitalisty, który dla uwolnienia się od chwilowego kłopotu pieniężnego narusza sam kapitał.

Inaczéj rzecz się ma, jeśli stosujemy **środki pobudzające**: w takim razie podniecamy serce do chwilowych wysiłków i zyskujemy dla chorego czas potrzebny dla wyrównania zaburzeń, które nastąpiły. Jednakże nie trzeba być zbyt bojaźliwym w użyciu tych środków. J. w takich razach daje chętnie wino szampańskie, a w braku tegoż mocną kawę czarną z rumem, albo wreszcie, gdzie się to okaże niezbędną rzeczą, sam arak i to w dawkach bardzo znacznych.

Gorączkę trzeba też od razu zwalczać; w tym celu J. zaleca wielkie ilości chininy, np. dawkę wieczorną 2-gramową ($^1/_2$ drachmy) co drugi dzień. W przypadkach ciężkich uciekać się trzeba do kąpieli zimnych, zwłaszcza w praktyce dziecięcéj. Chcąc zapobiedz ile możności paleniu się tkanek, J. daje zaraz od początku wino czerwone, które dostarcza paliwa sprawie oddechowéj. Zresztą niepodobna leczyć wszystkich przypadków według jednego wzoru: tak np. u starców chinina nic nie pomaga, a zato potrzebne są środki wykrztuśne lub wymiotne. W wielu razach trzeba koniecznie sen sprowadzić, a w takim razie można śmiało zadawać środki odurzające.

J. zestawił nareszcie statystykę 600 przypadków zapalenia płuc dokładnie przez siebie spostrzeganych: z 274 chorych, leczonych powyższym sposobem, umarło 14 czyli 5%; z pozostałych zaś 331 chorych, leczonych innemi sposobami, zmarło 44, czyli $13^2/_3$%.

II. Dr Frederyk **Alt** (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1871. IX. 2. pg. 129—149)* zestawił 25 przypadków **zapalenia płuc**, leczonych **weratryną** po części w klinice lekarskiéj w Erlandze, po części przez Dra Leubego w szpitalu wojskowym Ulmskim. Ze spostrzeżeń tych autor wyprowadza mniéj korzystne wnioski o działaniu weratryny w téj chorobie, aniżeli niektórzy z jego poprzedników [1]).

Przetworem, którego używał, była weratryna czysta. Dawał ją w odstępach godzinnych po $^1/_{20}$—$^1/_{12}$ ziarna w pigułkach, dopóki nie następowały nudności i wymioty, albo znaczny wpływ na ciepłotę i tętno.

Co się tyczy wpływu na ciepłotę, tego zazwyczaj nie było w tych przypadkach, w których kilku płatów płucnych było dotkniętych zapaleniem. W tych zaś przypadkach, w których był skutek, zwykle ciepłota opadała po średniéj dawce wynoszącéj $^5/_{12}$ ziarna o 1,55°/. w 10,24 godzinach. Zniżenie ciepłoty trwało średnio 8,3 godzin, odstęp zaś między bezgorączkowiem a następnem nasileniem wynosił w przecięciu 13,32 godzin. Po pierwszych dawkach ciepłota zwykle jeszcze się podnosiła, potém zaś stopniowo opadała. W przecięciu opadać zaczynała ciepłota po 2 lub 3 dawkach, przyczem, jak się zdaje, wielkość pojedynczych dawek nie wywierała wielkiego wpływu. W ogóle w większéj części przypadków udało się sprowadzić tylko przemijające zwolnienie.

Wpływ na tętno bywał daleko stalszy i znaczniejszy. Z wyjątkiem dwóch przypadków spadał szybko do stanu prawidłowego, i to średnio w przeciągu 13,3 godzin dosięgał najniższego stopnia.

Pod względem istotnego wpływu na chorobę, A. ostatecznie przychodzi do tego wniosku, że w rzadkich przypadkach zapalenie miejscowe wstrzymywało się w swym biegu w skutek użycia weratryny; przeciwnie zaś w większéj części przypadków pomimo to zapalenie płuc wzmagało się i szerzyło się, bez względu na to, czy weratryna wpłynęła na ciepłotę i tętno; czy nie?

Do najprzykrzejszych skutków pobocznych weratryny należą **wymioty**, które następują w każdym przypadku. Najwyższa dawka, która dała się znieść bez wymiotów, a jednakże zniżyła tętno i ciepłotę, wynosiła $^7/_{10}$ gran.; najmniéjsza dawka, która już wywołała wymioty i zmniejszenie gorączki, była $^4/_{20}$ gr. Wymioty występowały jużto bez nudności; już-to te ostatnie poprzedzały, albo wkrótce po wymiotach następowały. Zniżenie ciepłoty i tętna, jeżeli w ogóle występowało, to poczynało się już przed nudnościami.

W 3ch przypadkach powstały bóle w żołądku i 2 razy krwotok z nosa.

Ażeby zapobiedz wymiotom, dawano kilka razy weratrynę z wyciągiem makowcowym *(Extr. Opii)* albo szalejowym (*Extr. Belladonnae*), jednakże bez skutku pożądanego.

W 6ciu przypadkach powstała biegunka po użyciu weratryny; w 5ciu przypadkach, gdzie chorzy mieli już biegunkę, gdy ich zaczęto leczyć, takowa trwała jeszcze kilka dni, a potém sama ustała.

III. W kwestyi zapalenia płuc ogłosili w r. 1870 w piśmie *Berl. klin. Wochenschr.* (Nr. 41) Dr **Weigand** i Dr **Waldenburg** dwa przypadki zapalenia płuc, które tém się odznaczały, że zapalenie, przechodząc z jednego płuca na drugie, nigdy nie przekraczało okresu zawału zapalnego (*entzündlicher Infarctus*, *Anschoppung*, *engouement*). Obecnie tenże Dr **Weigand** opisał w temże czasopiśmie (Nr 1 z r. 1872) podobny przypadek, w którym szczególnie ta okoliczność zasługuje na uwagę, że tylko zmiany w ciepłocie ciała świadczyły o zatrzymywaniu się lub o postępie na dalsze części płuca sprawy zapalnéj; brakowało zaś wszelkich innych znaków zapalenia płuc, w oczy bijących. Ztąd wyprowadza autor wniosek o konieczności jak najściślejszego w każdym przypadku badania przedmiotowego, do czego naturalnie należy i mierzenie ciepłoty ciała.

Mierzenie nacisku powietrza w płucach (*pneumatometria*) jako środek rozpoznawczy [1])

przez **Dra Waldenburga.**

* Do zajmujących i ważnych wyników doszedł W., badając płuca monometrem, to jest mierząc nacisk wydechowy czyli wysokość, do której podnosi się słup rtęci w skutek wydechu, i ciąg wdechowy czyli nacisk ujemny wdechowy t. j. wysokość, do której opada tenże słup w skutek wdechu. Badanie to uskutecznia się przez usta albo przez nos; lecz w pierwszym przypadku chory musi być dobrze wyuczonym, jeżeli się chce uniknąć ważnych błędów. U człowieka dorosłego i zdrowego ciąg wdechowy wynosi od 60 do 120 milimetrów (a zatem około $^1/_{12}$—$^1/_6$ ciśnienia powietrzni); gdy wdychanie jest przyśpieszone i wysilne, to ciśnienie ujemne może dojść do 150 m. m. Ciśnie-

---

[1]) **Vogt** (Schweitz. Monatschr. V. VI.) **Kocher** Behdl. d. croup. Pneum. mit Veratrumpräp. Würzb. 1866. **Ritter** (Deutsche Klin. 1860, Nr. 14. 16). **Roth** (Würzb. med. Ztschr. I. III.) **Stöhr** (Ibid., Bd. VII), **Drasche** (Wien. med. Woch. XVII. Nr 33). **Kiemann** (Prag. Vjschr. 1868. III). **Pégaitaz** (D. Arch. f. klin. med. Bd. VI).

Porównaj: **Gilewskiego**. O skutkach nastoju ciemiężycy zielonéj *(tinctura veratri viridis)* w zapaleniu płuc dławcowém. (Przegląd lek. z r. 1867, str. 249 i 257), tudzież H. **Steuermarka** (Przegl. lek. z r. 1869 i 1870).

[1]) Berl. Klin. Wochenschtr. 1871. N. 45.

nie wydechowe u mężczyzn dorosłych wynosi 70—180 m. m., a gdy oddech jest przyspieszony i wytężony nawet do 200 m. m. i więcéj. Średnie liczby u osób ani bardzo słabowitych, ani też zbyt silnych wynosiły podczas wdechu 70—100, podczas wydechu zaś następującego po spokojnym wdechu 80—120 m. m.

U kobiet prężenie bywa daleko mniejsze: podczas wdechu średnio 30—80 m. m., podczas wydechu 40 do 90 m. m.

Ważną zdaniem aut. jest ta okoliczność, że tym sposobem osobno mierzyć można stosunki wdechu, a osobno wydechu.

Gdy ciąg wdechowy wypada poniżéj prawidłowego, aut. nazywa to niedostatecznością wdechową; gdy zaś ciśnienie wydechowe jest niższe od prawidłowego, nazywa to niedostatecznością wydechową. Taką niedostateczność (wdechową albo wydechową) stwierdzić można manometrem jeszcze zanim wystąpią wyraźne przypady duszności.

Podczas gdy prawidłowo nacisk wydechowy jest większy albo przynajmniéj nie mniejszy od ciągu wdechowego, przy niedostateczności wydechowéj nacisk wydechowy staje się o wiele mniejszym od ciągu wdechowego, a zarazem zwykle mniejszym od bezwzględnego minimum prawidłowego. W. uważał to najprzód u chorych dychawicznych, cierpiących na rozedmę płuc; daléj stale u osób mających przewłoczny nieżyt oskrzelowy, u których od czasu do czasu występuje duszność wskutek ruchów; wreszcie w t. zw. dychawicy oskrzelowéj *(asthma bronchiale)*: słowem we wszystkich tych cierpieniach, w których przypuszczać zwykliśmy rozedmę płucną, a w których przysłuch wykazuje najczęściéj rozległe szmery gwiżdżące. (Aut. wyraźnie nadmienia, że przez rozedmę, *(emphysema)*, rozumie nietylko rozedmę w ściślejszém znaczeniu według *Laenneca*, lecz i wszelkie te przypadki, w których mamy rozstrzeń *(ectasis)* pęcherzyków płucnych ze zmniejszoną sprężystością tkanki płucnéj.) Wspomniane zjawisko manometryczne ma być tak stałém, że tam, gdzie pneumatometr wykazuje owę uderzającą niedostateczność wydechową obok wdechu niemal prawidłowego, a inne przyczyny można wykluczyć, aut. rozpoznaje rozedmę, chociażby nie było innych przypadów tego cierpienia.

Całkiem różnie od rozedmy zachowują się pod względem manometrycznym w suchotach. U suchotnaków (czyto z małemi, czyto z wielkiemi ogniskami zapalnemi lub jamami) powstaje niedostateczność tak wdechu, jak wydechu, pierwsza jednakże jest większą. To całkiem przeciwne zachowanie się może czasami posłużyć do odróżniania zapalenia płuc sérzastego *(pneumonia caseosa)* od nieżytu oskrzelowego.

Jeżeli zapalenie sérzaste płuc zatrzyma się w swym postępie, a przyłączy się rozedma płucna, to ostatnia zmniejsza nacisk wydechowy, tak, że nietylko wdech, ale i wydech okazuje się niedostatecznym, pierwszy jednakże zwykle bardziéj od drugiego.

Nowy sposób żywienia chorych przez odbyt
(per anum). [1]

Dr W. O. Leube, asystent kliniki terapeutycznéj w Erlandze, zajmując się już od roku poszukiwaniami co do żywienia chorych przez odbyt, utworzył nową mieszaninę do wstrzykiwania do prostnicy, istotnie różniącą się pod względem składu od używanych dotąd enem pożywnych *(clysmata nutrientia)*, z którą od 4ch miesięcy wykonywa próby na zwierzętach i chorych. Wyniki prób wykazały, iż mieszanina ta nietylko pod względem praktycznym okazała się wyborną w zastosowaniu, ale i po ścisłém badaniu fizyologicznem w zupełności wymagania zadawalnia. Dr Leube usiłował przedewszystkiém, by jelitom grubym dostarczyć pokarmu, pod postacią nie wiele różną co do składu od ich zwyczajnéj treści, i tym sposobem przy sztucznie wytworzoném trawieniu, zachować o ile można przyrodzone warunki; słowem, jednę część już odbytéj w jelitach cienkich sprawy trawienia przenieść do jelit grubych. Autor sądzi, iż ostatni cel przynajmniéj w przybliżeniu osiągnąć się daje przez wprowadzenie do składu enem pożywnych istoty gruczołu trzustkowego *(pancreas)*. Można bowiem spodziewać się, iż gruczoł tak wielostronnie i dzielnie w sprawie trawienia uwydatniający się, w połączeniu z istotami strawnemi do jelit grubych wprowadzony, wobec ich całéj ciepłoty, całą swą siłę trawienną rozwinie. To przypuszczenie teoretyczne próby wykonane najzupełniéj sprawdziły.

Przyrządzenie téj mieszaniny jest następne: 50—100 gramów gruczołu trzuszczkowego świni lub wołu, starannie z tłuszczu oczyszczonego i drobno posiekanego, miesza się do 150—300 gramów oczyszczonéj i posiekanéj wołowiny, zarabia się w odpowiedniém naczyniu z 50—150 cm. sz. wody letniéj aż do gęstości papki, którą napełnia się strzykawkę enemową, mającą nieco większy od zwyczajnego otwór. Jeśli tłuszcz jest wskazany, to do mieszaniny powyższéj dodajemy go 25—50 gram.; skrobia może być również dodana. Po wstrzyknięciu takiéj enemy pożywnéj w godzinę już można dać enemę oczyszczającą.

Wyniki otrzymane przez próby fizyologiczne na zwierzętach (prawie wyłącznie na psach), przedsiębrane w celu zbadania wartości pożywnéj mieszaniny opisanéj, w ogólności przedstawiają się następnie:

1) Kał wydalony po wstrzyknieniu mieszaniny (z trzuszczki i mięsa), gdy ta dłuższy czas w jelitach grubych pozostawała, nie różni się zupełnie pod względem wyglądu, zapachu i spójności *(consistentia)* od zwyczajnego, nie przedstawiając nadto ani śladu włókien mięsnych.

2) Jeśli zwierzęciu znajdującemu się w stanie równowagi co do przychodu i rozchodu azotu *(Stickstoffgleichgewicht)*, odejmiemy znaczną część pokarmów azot zawierających, od których głównie zależy utrzymanie téj równowagi i natomiast podamy je pod postacią mieszaniny trzuszczkowéj przez odbyt, to takowa pozostanie nienaruszoną.

3) Zwierzę pozbawione pokarmów azotowych, tegoż dnia, gdy mu mieszanina wstrzykniętą została, wydziela więcéj azotu, niż dnia poprzedniego, odpowiednio ilości tegoż w pożywieniu, przez odbyt dostarczoném.

4) Tłuszcz, również w większéj ilości do mieszaniny dodany, zostaje strawiony.

5) Skrobia znajdująca się w masie wstrzykniętéj zamienia się w cukier. Wynik ten jednak za mniéj wydatny niż poprzednie uważać należy; prawdopodobnie bowiem przemiana ta i bez wpływu trzuszczki przy prawidłowéj zdolności błony śluzowéj jelit grubych dokonaćby się mogła.

Opisany sposób odżywiania był już w klinice w Erlandze zastosowany w dwóch przypadkach raka

---

[1]) Deutsches Archiv. für klinische Medicin B. IX. Heft 4—5.

(*carcinoma*), umiejscowionego w wyższych częściach przewodu pokarmowego, tudzież w jednym przypadku owrzodzeń ścian żołądka, powstałych w skutek wypicia nastoju jodowego (*tinctura jodi*). W ostatnim przypadku od miesiąca przeszło trwały nieustannie wymioty masami posocznemi, tak, że ani myśleć było podobna o podaniu pożywienia przez usta; mimoto przy zastosowaniu opisanéj mieszaniny chora miała się stosunkowo dobrze.

W końcu swego krótkiego, tymczasowego zawiadomienia, Dra Leube w taki sposób streszcza wyniki przy łóżku chorego otrzymane:

1) Wstrzyknięta masa, jeśli tylko z mięsa i trzustki się składała, nie wywołuje nigdy biegunki, pozostaje zwykle 12—36 godzin w jelicie grubém, nie dając powodu do wypróżnienia.

2) Po wstrzyknieniu chory nie doznaje żadnego przykrego wrażenia, przeciwnie następowało czasem przyjemne uczucie w brzuchu. We wszystkich przypadkach spostrzegano pełność tętna, poprawę ogólnego stanu i wzmaganie się otuchy w chorym.

3) Niekiedy pierwsze enemy chorzy nie dobrze znoszą: kiszka wydala wstrzykniętą masę mniéj strawioną, aniżeli przy dalszém zastosowaniu.

4) Z powyższego jasno się wykazuje, iż mieszanina opisana różni się od wszystkich innych do wstrzykiwania przez odbyt zalecanych, tak przez swą skuteczność, jakotéż łatwość przyrządzenia z powodu nader prostego jéj składu.

Władysław Krajewski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 30 Marca r. b. J. P. Alfred Berggrün ze Lwowa.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* *Liczba osób wykonywających sztukę lekarską w Wielkiéj Brytanii* stopniowo się zmniejsza w ostatnich latach. I tak w 12 latach od roku 1861 do 1871, w ciągu których ludność tego kraju wzrosła z 20.066.000 do 22.704.090, liczba nowowpisujących się lekarzy praktycznych wynosiła w pierwszém trzechleciu średnio 937 rocznie; w drugiém 885 rocznie; w trzeciém 782; a w ostatniém 761. Dzienniki lekarskie, zastanawiając się nad przyczynami takiego stanu rzeczy, upatrują główne dwie następujące: 1) że rozmaite zajęcia handlowe i przemysłowe obiecują o wiele większe korzyści, aniżeli zawód lekarski, który coraz gorzéj bywa wynagradzany i który u rządu nie znajduje należytego uznania, albowiem z pomiędzy wszystkich zawodów naukowych jeden tylko lekarski nie ma swego przedstawiciela ani w Izbie Lordów, ani w Radzie Tajnéj, pomimo wielkich zasług, jakie oddaje sprawie publicznéj. 2) Drugą zaś przyczyną jest zapewne ta okoliczność, że od roku 1861 to jest od czasu zaprowadzenia nieco ściślejszéj kontroli nad wykonawstwem lekarskiém (Medical Registration Act), egzamina kwalifikacyjne są téż ściślejsze.

* *O stopniu wykształcenia ogólnego aptekarzy w Stanach Zjednocz. Ameryki Półn.*, świadczy ten szczegół, że z pomiędzy 728 kandydatów, którzy w ciągu pierwszych 6ciu tygodni stawili się przed komisyę egzaminacyjną nowo ustanowioną w Nowym Jorku, a między którymi wielu było właścicieli aptek, tylko trzech było takich, którzy potrafili czytać i tłumaczyć najłatwiejszą łacinę!

* *Pijaństwo eterowe.* W południowéj części Irlandyi znalazł Draper rozległe okręgi, w których od 5—6 lat używają eteru za napój odurzający. Choroba przewłoczna ztąd wynikająca powstaje daleko prędzéj, aniżeli u zwykłych pijaków wyskokowych, ale téż prędzéj daje się uleczyć, gdy pijak przestanie używać eteru. (Cbl. 9 1872).

* *Rzadki przykład udawania chorób układu nerwowego.* Dzienniki lekarskie londyńskie z niejakim wstydem wspominają o zręcznym oszuście, przybierającym najrozmaitsze nazwiska, który przez lat kilka wyprowadzał w pole lekarzy szpitalnych, o ile dotychczas wiadomo, w jedenastu szpitalach, tak w Londynie, jak na prowincyi. Człowiek ten posiadający pewne wykształcenie, wydający się to za chemika, to za chirurga, to za doktora medycyny itd., zgłaszał się do różnych szpitali, udając z niepospolitą zręcznością różne choroby, najczęściéj tężec (*tetanus*), porażenie połowicze (*hemiplegia*), albo porażenie poprzeczne (*paraplegia*). W jednym ze szpitali był przedmiotem wykładu klinicznego „o udarze krwawym opony pajęczéj (*Arachnoid Haemorrhage*)“; w innym rozpoznano u niego „udar wzmagający się“ (*ingravescent apoplexy*). Ciekawą téż jest rzeczą, jak stopniowo doskonalił się w swéj roli. I tak w pewnym szpitalu lekarz w wykładzie swym nadmienił, że dziwnym sposobem język nie jest tak porażony, jakby się można było spodziewać na podstawie innych przypadów; odtąd w innych szpitalach zaledwo mógł pokazać sam koniec tegoż. Innym razem uważano, że pomimo tężca odnóg, mięśnie brzuszne nie były naprężone; i ta nauka w las nie poszła, albowiem w karcie wizytowéj następnego szpitala zanotowano, że podczas napadu mięśnie brzuszne „są twarde jak deski.“

Wyżył, a raczéj miał wyżyć ogromne ilości kalabaru, atropiny, bromku potasu, jodku potasu, chloroformu, wodniku chloralu itd.; umiał bowiem poradzić sobie ze służbą, ażeby nie zmuszano go do zażywania leków przepisanych: i tak np. w jednym ze szpitali dla pozyskania sobie dozorczyni sali, obiecał téjże, iż się z nią ożeni. Umiał téż sobie zaskarbiać łaski zarządów szpitalnych; tak np. w pewnym szpitalu londyńskim, udając już umierającego, sporządził testament, w którym uczynił znaczny legat dla tego szpitala; od owéj chwili wszyscy jeszcze bardziéj niż przedtém nadskakiwali Dr Smithowi (bo tak się wówczas nazywał), a względy te szczególnie wyzyskiwał, używając sowicie napojów wyskokowych, których lekarze angielscy nie skąpią, jak wiadomo; w szpitalu, w którym przebywał od 5 do 19 stycznia rb., wyżył w tym czasie 234 uncye wódki! Odtąd zniknął, a list, który przypadkiem wpadł w ręce zarządu szpitalnego, wykrył oszustwo, którego ofiarą było tylu lekarzy. Nie wiadomo, gdzie się teraz znajduje ów zręczny oszust; dowiedziawszy się z gazet, że się wreszcie na nim poznano, może pojedzie do Ameryki wyzyskiwać daléj łatwowiernych.

(*A. K.*) *Boston medical and surgical Journal* zaleca wprowadzenie wodanu chloralu do tranu rybiego; przez co tran staje się nie tak wstrętnym, a razem poskramia wyniszczające poty suchotników, sprowadza sen spokojny i łaknienie obudza. Stosunek zalecany jest 10 wodanu na 190 tranu.

W tym samym dzienniku chwalą skuteczność arsenu w małych dawkach w upławach białych i krwotoku macicznym. Podawanym ma być przez czas dłuższy z przerwami od czasu do czasu; leczenie skuteczném

jest zwłaszcza gdy przekrwienie bierne jest przyczyną krwotoku. Zdrowie ogólne podnosi się i skrzepia.

Bohn w Królewcu poleca, oparty na własnem doświadczeniu, działanie przeciw-zrokowe *(antiperiodica)* Rozdrębu kulistego *(Eucalyptus globulus)*. Skuteczność onego okazuje się tak w gorączce trawiącéj, jak i w zimnicy. W pierwszéj przenosi go nawet nad chininę.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Maury, A., das Auge u. seine Pflege. Belehrungen üb. Augen, Augenübel, Kurz- u. Weitsichtigkeit, Brillen u.Ferngläser. Mit e. Abbildg. Berlin. Conrad. Thlr. —. 12½

Miot, C., traité pratique des maladies de l'oreille. Avec 18 grav. et 4 planches. Paris. Thlr. 2. 20.

Naegele's Herm. Fr., Lehrbuch der Geburtshülfe. 8. Aufl., bearb. u. verm. v. W. L. Grenzer. 2 Thle. Mainz. v. Zabern. Thlr. 3. 15.

Neumann, J., Text-Book of Skin Diseases. Transl. by Alfr. Pullar. With 67 woodcuts, London. Hardwicke. sh. 12. 6.

Niemeyer, P., die Lunge. Ihre Pflege u. Behandlg. im gesunden u. kranken Zustande m. besond. Rücksicht auf Lungenschwindsucht u. e. Abschnitt üb. Klimatologie. Mit 17 Abbildgn. Leipzig, Weber. Thlr. —. 20.

Peszke, Jos., experimenteller Beitrag zu den neueren Untersuchungen üb. das Wundfieber. Inaugural-Dissertation. Breslau. (Maruschke & Berendt.) Thlr. —. 10.

Pfeiffer, die Cholera in Thüringen u. Sachsen während der 3. Cholerainvasion 1865—1867. Mit 3 Taf. Jena. Fr. Mauke. Thlr. 1. 20.

Roser, W., zur Kriegsverbandlehre. (Aus „Berliner klin. Wochenschrift.") Berlin Hirschwald. Thlr. —. 8.

Salomon, M., die Krankheiten des Linsensystems. Auf Grundlage von v. Gräfe's Vorträgen bearb. Braunschweig. Viehweg & Sohn. Thlr. —. 24.

Schmidt, Ed. Osc., Handbuch der vergleichenden Anatomie. Leitfaden bei zoolog. u. zootom. Vorlesgn. 6 Aufl. Jena. Mauke's Verl. Thlr. 1. 20.

Schneider, Fr., Cholera in Soerabaya auf Java. Berlin. Hirschwald. Thlr. —. 20.

Simon, Thdr., die Gehirnerweichung der Irren (dementia paralytica) f. Aerzte u. Studirende bearb. Hamburg. W. Mauke. Thlr. —. 18.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 17. Kraków, dnia 27 Kwietnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych przez Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w.a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Przyczynek do opisu przebiegu nieprawidłowego naczyń krwionośnych przy rozcięciu krtani lub tchawicy, z dodatkiem odmiany rurki tchawiczéj (*Trachealcanüle*).

Podał

Dr Hofmokl, Docent chirurgii w Wiedniu.

Jeżeli przejrzymy całą literaturę chirurgiczną o przecięciu tchawicy, począwszy od prac, którémi Trousseau i Bretonneau niegdyś poruszyli ten przedmiot, zdawać nam się będzie, że w téj operacyi mniéj więcéj ograniczonéj wszystko już tak dostatecznie wyprobowano, że tu już nic więcéj nie można dodać, ani ująć. Jakoż w wielu względach rzecz się tak ma w istocie i tylko najrzadsze nieprawidłowości mogą nam po dziś dzień jeszcze służyć za przyczynek do bliższego określenia téj operacyi.

Nieprawidłowości w przebiegu naczyń krwionośnych przy rozcięciu krtani lub tchawicy, na które chirurgowie zwracają za mało uwagi, należą w ogóle do przypadków najrzadszych; z tego więc powodu zdaje mi się być pożądaném opisanie dokładne następującego przypadku, wraz z uwagami, które tenże nastręcza.

Anna M., 29 lat licząca, żona woźnicy, przyjętą została dnia 5go Lutego 1872 do kliniki chirurgicznéj prof. Dumreichera, z powodu znacznéj cieśni krtaniowéj (*Laryngostenose*). Chora mocno wychudła na twarzy, nieco sina, oddycha z wielką trudnością; mówi głosem chrypliwym, jeszcze dobrze zrozumiałym. Do czasu przed dwoma laty chora zawsze czuła się zdrową; od dwóch lat dopiero cierpi przestankowo na silny kaszel; krwią nie pluła nigdy. Od trzech miesięcy spostrzegła chora, że głos jéj stał się więcéj chrypliwym, a wdychanie głębsze było uciążliwe i zawsze połączone z pewną intonacyą. Stan ten pogarszał się z każdym dniem, pomimo to chora ciągle jeszcze załatwiała swoje sprawy domowe. Od 14 dni chora pozostaje w łóżku, nie mogąc niemal wcale sypiać z powodu wielkiéj duszności. Kaszel wprawdzie przez to nieco ustał, lecz duszność tak dalece się powiększyła, że chora mogła już tylko siedząc oddychać z otwartemi ustami i z wielkiém natężeniem.

W chwili przyjęcia choréj do kliniki dnia 5 Lutego r. b. nie można było zewnętrznie odkryć nic nieprawidłowego, oprócz, że chora przy lekkim ucisku na tylną część krtani była bardziéj tkliwą niż zazwyczaj. Gruczoł tarczykowaty był bardzo mało powiększony. Badania wziernikiem krtaniowym wykazały silne zgrubienie więzadeł głośni prawdziwych, oprócz słabego nastrzykania tychże. Spostrzegłem zarazem, że szpara głosowa przy najsilniejszem wdychaniu rozszerzała się tylko bardzo mało. W nakrywce krtaniowéj, jakoteż w chrząstkach nalewkowych nie dostrzegłem nic chorobowego. W najwyższych tylnych częściach płuc, szczególnie płuca prawego, był odgłos wypukowy nieco stłumiony. W innych narzędziach nie było nic chorobowego. Tętno 96. Ciepłota ciała 37.2. Chora mocno wychudła, miała twarz siną, oczy mocno rozwarte, wytrzeszczone; oddychać mogła (i to z ciężkością) tylko przez usta otwarte. Przy każdym silnym wdechu zapadała się mocno okolica podsercowa, a zarazem dawał się słyszeć donośny szmer świszczący. Głos w mówieniu był jeszcze dobrze zrozumiały, chrypliwy. Kaszel mierny wzmagał silnie duszność.

Na zasadzie tego, co poprzedza, rozpoznano w tym przypadku zgrubienie znaczne więzadeł głośni, wynikłe z przewlocznego zapalenia tychże, jakoteż możliwe zapalenie przychrząstnéj chrząstek nalewkowych u osoby grużliczéj. Zalecono spokojne, więcéj siedzące leżenie w łóżku, ciepłe okłady na okolicę krtaniową i wcieranie małych dawek szaruchy (maści rtęciowéj). W pierwszych godzinach zdawało się, że stan choréj przy tém leczeniu nieco się polepsza, ale już w 5 godzin duszność wzmogła się napowrót, tą razą tak silnie, że chora, mocno rozdrażniona, łaknąc powietrza, ciągle się zrywała i chciała z łóżka wyskoczyć. Siność w twarzy się wzmogła; przytomność choréj pozostała zupełna, mowa zawsze zrozumiała, chociaż głos stał się nieco więcéj chrypliwym.

W takim stanie rzeczy nie podobna było dłużéj czekać; to téż postanowiłem zaraz przystąpić do sztucznego otwarcia krtani. Ponieważ zaś więzadło pierścienio-tarczowe było nader małe, postanowiłem rozciąć tchawicę samę po nad gruczołem tarczowatym. Z powodu mocnéj siności w twarzy uśpiłem chorą chloroformem tylko b a r d z o l e k k o i wykonałem operacyą w sposób zwyczajny z wszelką ostrożnością. Krwotok podczas operacyi był bardzo mierny, tak że żadnéj podwiązki nie potrzebowałem założyć. Wkładając rurkę tchawiczą Trussa wielkości 3 linij w średnicy, spostrzegłem, iż pomimo, że rozszerzyłem ranę tchawicy haczykami, rurka tych wymiarów tylko z trudnością dostaje się do wnętrza tchawicy; zarazem widać było, że przednią ścianę nader miękkiéj tchawicy, z powodu wielkiéj elastyczności tejże, można było bardzo łatwo prawie nawet za lekkim naciskiem przybliżyć do ściany tylnéj. Po założeniu rurki chora zaraz przyszła zupełnie do siebie, wykrztusiła wiele śliny i śluzu nieco z krwią zmieszanego, potém zaraz usnęła

i bez przerwy 10 godzin spokojnie spała. Na drugi dzień stan choréj był zupełnie zadawalniający, tylko z powodu bardzo gęstego i lepkiego śluzu założyłem choréj nieco większą rurkę, poczém bez przeszkody z zamkniętemi ustami mogła spokojnie oddychać.

Tętno drugiego dnia było 120 na minutę, a ciepłota ciała 38°2 C. Łaknienie słabe, sen bardzo dobry, siność z twarzy ustąpiła, oddech spokojny, kaszel mierny.

Stan choroby w przeciągu 4ch dalszych dni nie zmienił się bardzo, tętno najszybsze w tym czasie było 130, ciepłota doszła do 38°5 C. Łaknienie już było nieco lepsze, oddech swobodny, gojenie się rany dość zadawalniające.

Szóstego dnia po operacyi z rana nastąpił nagle bez żadnych przyczyn bardzo silny krwotok z rany. Przybywszy natychmiast, znalazłem chorą w łóżku mocno krwią zbroczoną, już konającą. Krew z powietrzem zmieszana, jasno czerwona, wydobywała się w zastraszającéj ilości z rany tchawiczéj. Na pierwszy rzut oka myślałem, że krew pochodzi z nagłego krwotoku płucnego; lecz wydobywszy rurkę, dostrzegłem, że krwotok pochodzi z tętnicy położonéj w saméj głębi rany, co też stwierdziło uciśnięcie obudwu tętnic szyjnych; krwotok wprawdzie nieco ustał, ale nie zupełnie. Usiłowałem chwilowo powstrzymać krwotok, ściskając prawy brzeg rany w całéj grubości z razu palcami, potém kleszczami; lecz wszystko to było nadaremném. Chora udusiła się, z powodu, że bardzo wiele krwi weszło do tchawicy.

Zarzut, któryby mi może zrobiono, czemu krwi z płuc nie starałem się zaraz wydobyć przez wyssanie lub innym sposobem, jest płonny; albowiem przedewszystkiém było mojém zdaniem powstrzymać tak silny krwotok tętniczy, ponieważ zaś źródła tegoż nie można było zaraz odkryć, a cała rzecz ledwie 5 minut trwała, łatwo można sobie zejście takie wytłomaczyć.

Pewny byłem tego, że tu rzadka jakaś nieprawidłowość w przebiegu naczyń być musi; niepodobna było atoli bliżéj oznaczyć naczynie przed rozbiorem zwłok. Oględziny pośmiertne wykazały bardzo ciekawy stan rzeczy, a mianowicie:

Zwłoki małego wzrostu, wychudłe, włos czarny, szyja cienka. Po nad gruczołem tarczowym widać w środkowéj linii szyi ranę podłużną, mającą około $3^1/_2$ centym. długości, ropą nieco pokrytą; lewa tętnica tarczowa górna zbyt mała, przeciwnie prawa była nieprawidłowo wielka i przekraczała o kilka linij średnią linię szyi, na górnym brzegu gruczołu tarczowego położoną. Otóż ta tętnica w okolicy dolnego kąta rany, trochę więcéj ku prawéj stronie téjże, była nadgryzioną w wielkości soczewicy (z powodu ucisku rurki tchawiczéj) w spodniéj części zakrzepem zamknięta, w górnéj otwartą. Głośnia fałszywa była nabrzękła, prawdziwa mocno zgrubiała, chrząstki nalewkowe u spodu nieco martwinne.

Prawe płuco mocno obrzękłe, oskrzela przepełnione świéżemi skrzepami krwi. W górnych częściach obudwu płuc znajdowało się kilka mniejszych i większych jam gruźliczych. Serce małe, wiotkie. W żołądku było około funta krwi skrzepłéj.

Że tętnica nie była podczas operacyi skaleczoną, o tém można z tego wnioskować, że to by się mogło było stać albo przy pierwszém wepchnięciu noża w tchawicę, albo przy dalszém powiększaniu rany. Otóż wszelki brak większego krwotoku przy operacyi odpiera zupełnie pierwszy zarzut; drugi tu wcale miejsca mieć nie może, albowiem powiększono ranę nie ku dołowi, lecz ku górze. Jedno tylko możnaby przypuścić, a mianowicie, że może podczas operacyi haczykiem tępym tętnice nieco przygnieciono i to wystarczyło do wywołania zapalenia tętnicy i do późniejszego rozwinięcia się martwiny, a to tém bardziéj, ile że rurka tchawicza prawie zupełnie spoczywała na téj tętnicy, któréj nie można było dojrzeć w tak głębokiéj ranie.

(D. c. n.)

Ciekawe cierpienie nerwu podjęzykowego.

Opisał Dr Warschauer w Krakowie.

Mężczyzna lat czterdzieści i kilka liczący, który często miewał zapalenia, a nawet i ropnie w jamie ust, spostrzegł nagle nabrzęk gruczołu podszczękowego po lewéj stronie, a obawiając się znów zapalenia i ropienia, zawezwał lekarza; prócz tego nabrzęku uskarżał się na ból gardła i trudne połykanie. Lekarz wezwany zapisał mu rozczyn hałunu do płókania jamy ust i maść z jodkiem potasu do wcierania w okolicę podszczękową; gdy zaś po kilkorazowém wcieraniu zaczerwieniła się skóra i stała się bolesną, chory udał się do mnie po radę.

Znalazłem wówczas zaczerwienienie skóry mierne, naprężenie téjże nie wielkie, ciepłota tego miejsca nieco podwyższona, gruczoł sam nieco obrzękły, zresztą ruchomy i niebolesny. Przy badaniu jamy ust spostrze-

O ochronném szczepieniu ospy w Chinach.

Gdy grasująca dziś epidemia ospy tak słusznie zajmuje całą niemal uwagę lekarskiéj i nielekarskiéj publiczności, przypuszczam, że i poniższa wiadomość o tém, jak się od wieków odbywa ochronne szczepienie ospy tam właśnie, gdzie je najpierwéj odkryto, dla czytelników „Przeglądu“ nie będzie całkiem obojętną. Ciekawą tę i bodaj jedyną wiadomość wyjąłem z najpoważniejszego źródła: tj. z „Historyi Medycyny u ludów wschodniéj Azyi“ [1]) napisanéj przez Dra T. H. A. Wise, który, lat przeszło 20 zajmując w Indyach najwyższe stanowisko lekarskie, przedmiot swój zbadał gruntownie i nader dokładnie i zajmująco opisał.

Ospę (*tszon-hoa*) przypisują Chińczycy zakażeniu szczególnym jadem. Powstaje ono jeszcze w żywocie matki skutkiem rozpusty rodziców lub dalszych przódków, zagnieżdża się niekiedy w wątrobie, żołądku, w nérkach itp., a rozwijając się tam pod wpływem szkodliwych organizmowi warunków higienicznych, dojrzewa i wybucha w owę straszną chorobę, która raz tylko w życiu napada każdego. Uczeni lekarze chińscy utrzymują, że ospa znaną już tam była 3000 lat temu, ale to w tak łagodnéj postaci, że zaledwoby na miano choroby zasługiwała. Później zaś wzmogła się ona po wojnach domowych, a szczególniéj po odstąpieniu od dawnych bojów, za któremi w ślad poszło zarzucenie dawnych obyczajów i zepsucie; stąd zaś zrodziły się nowe nie znane dotąd choroby, jak weneryczna, oraz wzmogły się dawne, jak ospa, która odtąd stała się śmiertelną. Jedném słowem, ospa w swym zabójczym charakterze

[1]) Th. A. Wise M. D. Review of the History of Medicine. 2 Volumes. London. 1867. Vol. II pag. 541—546. *(History of the Chinese System of Medicine)*.

głem na podniebieniu miękkiem w bliskości łuku lewego kilka wygryzów (*erosio)* czystych, bez wszelkich złogów, miękkie podniebienie z obudwóch stron jednostajnie się kurczyło, głos był czysty; radziłem na szyję okłady zimne, a jamę ust gliceryną z boraksem kilka razy dnia wypędzelkować poleciłem.

Po kilku dniach wygryzy ustąpiły, jak niemniéj i zapalenie skóry w okolicy podszczękowéj dolnéj; mimo to jednak chory ciągle się uskarżał, że nie dobrze połyka, chociaż w mojéj obecności z wszelką swobodą i bez bólu pił czekoladę z wdrobioną bułką. Uspokoiłem go i poleciłem, aby dokładniéj na siebie uważał i po kilku dniach mnie o wyniku swoich postrzeżeń zawiadomił. Jakoż po kilku dniach z wielkim niepokojem opowiadał mi, że wprawdzie, lubo z niemałą trudnością, połyka p ł y n y, że atoli s t a ł y c h pokarmów żadną miarą połykać nie może; albowiem, gdy się zabiera do jedzenia, stałe pokarmy wywołują natychmiast ból w okolicy podgardla (*jugulum*) i po stronie lewéj języka, począwszy od korzenia tegoż aż do końca onego. Gdy się to dzieje, musi pokarmy wypluć, przyczém dużo śliny z ust mu ciecze; kiedy zaś nie je, to niema najmniejszego bólu przy dotykaniu tych części; kilkakrotnie przeto zabiera się do jedzenia, a gdy połknąć pokarmu nie może, czeka niejaki czas z jedzeniem, a po chwili na nowo rozpoczyna próbę, a gdy to się nie udaje, to znowu po pierwszym przestanku próbuje szczęścia, czasem zaś po kilkorazowéj a bezskutecznéj próbie, udaje mu się p r z e c i e ż połknąć pokarm.

Po tém opowiadaniu przystąpiłem znów do badania ust i tam nic nieprawidłowego nie znalazłem; chory dobrze wypluwa, gwiżdże, dmucha i język dobrze ściąga śpiczasto, nadto miękkie podniebienie funkcyonuje dobrze, nie jest porażone; język dobrze wysuwa i śpiczasto ściąga.

Z powyższego obrazu powziałem przekonanie, że w tym razie cierpi głównie nerw ruchowy zaopatrujący mięśnie do żucia i połykania przeznaczone, przeważnie zaś nerw podjęzykowy (*hypoglossus*). Szukałem w dziełach nowszych traktujących o chorobach nerwów i nie znalazłem opisu, któryby odpowiadał opisowi przezemnie podanemu.

W nowszych czasach D u c h e n n e opisał chorobę pod nazwą *„paralysie phyryngo-laryngée,“* a jeszcze obszerniéj określoną pod mianem *„paralysie progressive de la langue, du voile, du palais et des lèvres.“* Jestto choroba ciężka, najczęściéj nie uleczalna, jeszcze niedostatecznie wyjaśniona; przy oględzinach pośmiertnych osób z téj choroby zmarłych, znaleziono stłuszczenie porażonych nerwów, mianowicie zaś podjęzykowego.

Choroba przezemnie opisana ma poniekąd podobieństwo do choroby przez D u c h e n a skréślonéj, gdyż i w moim przypadku trudność połykania jedynie wytłumaczyć można z porażenia lewéj części języka, ból zaś pochodzi z gałązek czulnych nerwu troistego i językogardzielowego, w samym języku rozpostartych.

Różni się zaś mój przypadek od choroby przez Duchena podanéj tém, że w moim przypadku nie było porażenia podniebienia i warg, nadto mowa nie była bełkocącą. Nie mogę przypuszczać, aby przypadek przezemnie opisany stanowić miał pierwszy początek choroby Duchena i stanowić miał tak zwane pojawy choroby poczynającéj się (*Initialerscheinungen*); bo Duchenne wprawdzie podaje, że z początku chory nie cierpi dotkliwie, lecz że na samym początku już nie może warg śpiczasto ściągać, nadto dmuchanie, gwizdanie i wypluwanie jest niemożebne, że mowa jest bełkocącą itd.; tego zaś wszystkiego nie było w moim przypadku; sądzę, że najprawdopodobniéj możnaby cierpienie powyższe uważać za kurcz nerwu c h w i l o w y, powstały podczas aktu żucia i połykania.

Nie ulega atoli wątpliwości, że przypadek przezemnie opisany stanowi przeważnie cierpienie nerwu podjęzykowego, że przypadek taki w literaturze albo wcale nie jest opisany, albo nie dość jasno. Cierpienie to nie było środkowém, bo za tém przypadłości nie przemawiają, ale tylko obwodowe tak zwane gośćcowe, za czém prócz innych okoliczności i prędkie wyleczenie przemawia. Obrzęk gruczołu, mojém zdaniem, nie wywołał cierpienia powyższego, ucisk bowiem mógłby się przyczynić do powstania choroby, lecz gruczoł ruchomy prawdopodobnie się do tego nie przyczynił.

Lecz dość tych refleksyj; trzeba było myśleć o leczeniu, bo chory nie dba o teorye, chce być uleczonym.

Zrazu poleciłem mu użycie kąpieli parowych. Srodek ten w chorobach nerwowych mianowicie obwodowych, działając niemal bezpośrednio na zakończenia nerwów, skutecznością się odznacza i bywa powszechnie zalecanym przez znakomitych lekarzy. Chory brał sześć kąpieli parowych, lecz nie doznał żadnego polepszenia.

Pozostały jeszcze dwa środki, pierwszy: wstrzykanie podskórne środka kojącego, drugi elektryczność.

Nie widziałem jednak potrzeby stosowania wstrzykań podskórnych, bo chory i dobrze spał i nie doznawał bólu chyba przy żuciu i połykaniu. Oświadczyłem się

---

choroby nagminnéj, dała się poznać Chińczykom dopiero w nowszych czasach, zapewne o lat wiele poprzedziwszy owe straszne spustoszenia, tak patetycznie opowiedziane przez Hindów, a tak dokładnie przez Arabów opisane, bardzo podobnie do tego jak za naszych czasów wystąpiła cholera, przybrawszy naraz charakter straszny nagminnéj choroby.

Leczenie chorych na ospę u Chińczyków, tak samo jak u nas, bywa głównie symptomatycznem i stosuje się do charakteru i stopnia choroby w każdym danym przypadku. Ta przecież okoliczność, że każdy nieodzownie musi przebyć ospę i to raz jeden tylko w życiu, naprowadziła chińskich lekarzy na pomysł sztucznego szczepienia ospy w celu ochronnym. Misyonarz O. C i b o t twierdzi, że ochronne szczepienie ospy w Chinach miano już praktykować w IIgim lub III wieku po N. Ch.; według zaś innych, zdaniem Dra Wise daleko wiarogodniejszych podań, dopiero ku końcowi X wieku po N. Ch. pierwszy wynalazł je Y o - M e i s z a n, który z pomyślnym skutkiem zaszczepił ospę wnukowi Cesarza T s z i n - t s o n g z dynastyi S a n g, i wynalazkiem tym, jak się wyrażają chińscy pisarze, „pozamykał groby rok rocznie przedtém przez ospę otwierane.“ Dobrodziejstwo to jednak, jak Dr Wise słusznie uważa, musiało być bardziéj pozornem niż rzeczywistém; takowe bowiem szczepienie ospy naturalnéj wśród mas ludności zostawionych samym sobie nie mogło się obejść bez wielkich spustoszeń.

Według praktyki chińskiéj dziecię mające być szczepionem powinno być zdrowe, silne i wolne od wszelkich wyrzutów skórnych. W upały lub zimna oraz w niepogodę szczepić nie należy; również szczepić nie wolno 11go i 15go dnia miesiąca, gdyż w tych dniach i s t o t a d u c h o w a przemieszkiwa właśnie w przegródce nosowéj i na bokach ciała!

Najprzydatniejsza do szczepienia materya zbiera się z dziecka całkiem zkądinąd zdrowego, u którego ospa ma przebieg łagodny i odznacza się drobnemi

przeto za elektrycznością i w tym celu uprosiłem kolegę Dra Rosenberga, który zastósował elektromagnetyzm z tak dobrym skutkiem, że chory po czterech posiedzeniach pozbył się swego cierpienia.

Morderstwo popełnione na osobie Stanisława Mazurkiewicza we wsi Kosinie w roku 1871.

Sprawozdanie sądowo-lekarskie,

skreślone przez Dra Med. **Kazimierza Kralczyńskiego**, lekarza powiatowego i sądowego w Łańcucie.

W piękną noc sierpniową, gdy wszystko po znojach i trudach dziennych usnęło, dokonywał się czyn tuż obok wiejskiéj świątyni, w obec stróżów nocnych pilnujących sioła, czyn niesłychany, bo syn w przystępie silniejszego napadu zadumy rąbał siekierą rodzonego ojca w mniemaniu, że spełnia coś chwalebnego.

Pamiętny ten czyn przeraził całą okolicę, poruszył ck. sądy, oburzył dziennikarstwo krajowe, a ponieważ do niniejszego przypadku nawięzuje się jeszcze i strona psychiatryczna, tak ważną rolę grająca w medycynie sądowéj, przeto poczytuję sobie za miły obowiązek podzielenia się nim z szanownymi kolegami.

Po tym wstępie przystępuję do zamierzonego opisu.

Na dniu 28 Sierpnia 1871 r. zawezwany zostałem przez ck. Sąd powiatowy, abym się udał do Kosiny, wsi o milę od Łańcuta odległéj. Tam zajechawszy, zostałem wprowadzony do domu małego, zwanego organistówką, a zarazem szkołą. Powyższy dom, strzechą pokryty, nizki, z małym ogródkiem kwiatowym od przodu, składa się z dwóch części: z mieszkania dla nauczyciela, który jest zarazem organistą, i z obszernéj izby przeznaczonéj na szkołę; obydwie części domu rozdziela sień wązka i kuchenka nauczyciela. Izba szkolna (w któréj podczas wakacyj mieszkał zamordowany wraz z żoną i synem Ignacym) w kształcie prostokąta, długa na 25 stóp, a szeroka na 18', opatrzona trzema oknami i jednemi drzwiami, wybielona, oprócz zwykłych sprzętów domowych nie zawierała nic takiego, coby nam mogło przypominać szkołę. Oprócz starego fortepianu, szafki, małego stolika, są w niéj dwa łóżka drewniane prostéj roboty i dwie sofy, prostym zwyczajnym kilimkiem obite. Na jedném ze wspomnionych łóżek sypiał zamordowany Stanisław Mazurkiewicz, na drugiém żona jego Magdalena, na sofie pod oknem stojącéj, syn Ignacy, sprawca nieszczęścia. Między łóżkami małżonków stoi sofa i drewniany stołek, jednakże łóżka tak były ustawione, iż w jednym kącie izby leżał mąż, a w drugim żona przy téj saméj ścianie; sofa rozgradzająca łoża małżeńskie nie służyła Ignacemu za łoże.

W kącie izby, gdzie stoi łóżko męża, znajdujemy ścianę mocno krwią zbryzganą, i to do pewnéj wysokości, jak również stołek w głowach łóżka stojący i brzeg sofy na 5 cwierci łokcia od łóżka oddalonéj; podłoga przed łóżkiem przedstawia nam znaczną plamę pochodzącą od krwi zaschłéj i zatartéj. Na łóżku nizkiém znajdujemy posłanie, składające się z siennika dość skąpo słomą wysłanego, prześcieradła grubego mocno krwią napojonego; spodnie w paski białe na szarém tle, dość przeszarzane, w których znajdują się gacie, leżą pod poduszką zwinięte; poduszka średniéj wielkości; cała powierzchnia poduszki, na któréj spoczywała głowa, szyja, ramię prawe i część klatki piersiowéj, jest mocno krwią zabarwiona, a prócz tego znajdujemy jeszcze znaczną ilość krwi zaschłéj, tworzącéj całe bryły wiszące — na około twarzy, szyi i części klatkowéj piersiowéj.

Na tak opisanem łóżku leży ciało zamordowanego na boku lewym z nogami wyprostowanemi, wystającemi aż do kostek po za krawędź łóżka, a mianowicie lewa o cal więcéj niż prawa, przyczém nadmienia się, że pierwotnie nogi zamordowanego wisiały z łóżka, a dopiero grabarz miejscowy ułożył je tak jak powyżéj opisano. Ręka prawa zgięta w łokciu, pięść złożona i na nosie położona, ręka zaś lewa równie w łokciu pod kątem prostym zgięta i obok ciała ułożona. Zamordowany oprócz koszuli i kołdry z rodzaju koca, którą jest okryty, nic nie ma na sobie; w kołdrze podszytéj prześcieradłem dość grubém, oprócz dwóch poszarpań na brzegach, widać w części zasłaniającéj brzuch jeszcze cztery cięcia przenikające całą grubość kołdry i prześcieradło podszyte; cięcie jedno jest długie na $4^1/_2$ cala, drugie na 4 cale, trzecie dłuższe od drugiego o parę linij, czwarte i ostatnie tylko na cal długie. Prześcieradło kołdry mocno krwią zaschłą zabarwione, i to do tego stopnia, iż tylko prawie sam środek onegoż jest cokolwiek wolny. Koszula cała krwią przemoczona w liczne ułożona fałdy, pełna skrzepów krwawych, przyschła do klatki piersiowéj; rękawy bez oszewek, bez guzików i tasiemki, podobne do tych, jakie pospolicie noszą druciarze; około szyi oszewka spięta

---

okrągłemi krostkami czysto czerwonego koloru z obfitym płynem i czystym mocnym strupkiem. Te to strupki służą do szczepienia i przechowywane w naczyniach starannie zakorkowanych nie ulegają żadnéj zmianie przez 4 do 7 tygodni. Do użycia bierze się kilka takich strupków i uciera z wodą, w której następnie namacza się mały kompresik wełniany lub bawełniany, wielkości pestki od daktyla. Kompresik ten wkłada się chłopczykom w lewe a dziewczynkom w prawe nozdrze i to się zowie wilgotném szczepieniem. Gdy zaś do zaszczepienia używa się zasuszona limfa lub strupek utarty na proszek, albo gdy się zaraza umyślnie udziela za pomocą odzieży z ospy choréj na ospę, wówczas zowie się to suchem szczepieniem przez limfę lub odzież. Po zaszczepieniu, w siedm dni zjawia się gorączka, po 3ch dniach następnych występują krostki, te zaś po 3ch dniach dojrzewają w pęcherzyki a nakoniec po 3ch dniach jeszcze tworzą się strupki i na tém kończy się leczenie.

Po zaszczepieniu ospy lekarze chińscy zwykli używać rozmaitych, częstokroć dziwacznych środków zewnętrznych i wewnętrznych, celem ograniczenia wysypki do jak najmniejszego stopnia. Prócz tego, że samo szczepienie odbywać się zwykło w stosownéj porze roku, zalecają ochraniać zaszczepionych od zbytecznego gorąca i zimna, trzymać w izbach ochędożnych, dobrze oświetlonych i przewietrzonych, a dla oczyszczenia powietrza nakazują stosowne okadzenie mieszkania. Przez cały czas leczenia, zaszczepiony zostaje na umiarkowanéj chłodzącéj dyecie, wystrzegać się ma wszelkich gwałtownych i nagłych wzruszeń i zachowywać się spokojnie w pogodném usposobieniu ducha.

Przy tak troskliwem pielęgnowaniu, wypadki niepomyślne szczepienia mają być nader rzadkie: zaledwo 1 na tysiąc. Szczepienie to jednak naturalną ospą zaczyna w Chinach ustępować miejsca coraz bardziéj szerzącemu się tam szczepieniu krowianką, które wprowadził Dr Pearson, chirurg angielski przy ajencyi handlowéj.

tasiemką, a z oszewki wystaje pół kołnierza prostéj roboty, drugiéj zaś połowy brak; w okolicy szyi z lewéj strony i ramienia lewego koszula poprzecinana, podarta i to do tego stopnia, że niepodobna całości odszukać. Prześcieradło na sienniku, mocno do ciała przylegające skutkiem nagromadzonéj krwi, zsunięte w jednę masę pod pośladki zamordowanego.

Celem odbycia obdukcyi i przeniesienia zwłok zamordowanego z łóżka na przyrządzony tapczan, odsunięto łóżko od ściany, a gdy to uskuteczniono, spostrzeżono na podłodze pod łóżkiem znaczną kałużę skrzepłej krwi przyschłéj.

Zdjąwszy ciało z łóżka i opatrzywszy miejsce, które nieboszczyk tułowiem swoim nakrywał, dostrzeżono na prześcieradle oprócz krwi kał rzadki, w chwili zapewne skonu oddany, siennik wraz ze słomą do znacznéj głębokości przemoczony, z poduszki podniesionéj do góry ścieka krew w postaci powidlanki, a prócz tego znaleziono jeszcze kawałek palucha w pierwszym sustawie odrąbanego, nadto maleńki odszczep kostny, który do czego należał, późniéj nadmienimy.

Po takiem opisaniu miejscowości i posłania, przystępujemy do oględzin zewnętrznych i wewnętrznych, jako też do opisania narzędzia, którém czyn spełniony został, oraz stanu umysłowego Ignacego M. w chwili spełnienia czynu; nadto podamy jego listy pisane przed dokonaniem czynu, tudzież późniejsze już w celi więziennéj pisane.

Oględziny zewnętrzne. Stanisław Mazurkiewicz, lat 62 liczący, silnie zbudowany, dobrze odżywiony, z należytym pokładem tłuszczowym pod skórą, zbroczony cały krwią szczególniéj na głowie, twarzy, szyi, klatce piersiowéj, ramieniu prawém i kończynach górnych. Wydatne plamy pośmiertne widać na obydwóch odnogach dolnych, a szczególniéj na udzie lewem, na którem zamordowany leżał, na plecach, biodrach i pośladkach. Począwszy od kręgów szyjnych aż do pasa, na całéj powierzchni schodzi przyskórek w wielkich płatach tak, że pociągnąwszy u kręgów szyjnych, można takowe łatwo ściągnąć aż do pasa. Z otworu stolcowego wydobywa się kał żółtawy, rzadki; brzuch gazami rozdęty, stężenie pośmiertne znaczne, woń właściwa postępującéj zgnilizny.

1. Głowa siwym krótko przystrzyżonym włosem pokryta, jéj powierzchnia krwią zaschłą zmazana tak, że trudno na razie ocenić, jakiéj barwy są włosy; czoło wysokie, wypukłe, oczy otwarte, zrenice rozszerzone, tęczówka niebieska, twarz wygolona zamazana krwią, wargi odstają od siebie, a pomiędzy zębami zaciśnięty jest język, i to tak silnie, iż na nim aż powstały głębokie odbicia zębów; na korzeniu języka i na tylnéj ścianie połyku znajdują się resztki spożytéj wieczerzy, a prócz tego krew płynna, barwy brunatnéj.

(D. c. n.)

Pierwszy zjazd niemieckiego towarzystwa chirurgicznego w Berlinie.

W marcu r. b. większa część niemieckich chirurgów odebrała następujące zaproszenie:

W porozumieniu ze znaczną liczbą niemieckich chirurgów postanowiliśmy założyć Towarzystwo chirurgiczne w połączeniu ze zjazdem corocznie się powtarzającym, trwającym 3 lub 4 dni w stałém miejscu zebrania.

To postanowienie powstało w skutek żywo uczuwać się dającéj potrzeby, (wobec ciągle rozszerzających się szranków naszéj nauki) połączenia się pracowników na polu chirurgii, ułatwienia wymiany pojęć przez osobiste zetknięcie i pobudzenia wspólnych prac.

Jako stałe miejsce zebrania na teraz wybrano Berlin i postanowiono pierwszy zjazd odbyć podczas feryj wielkanocnych, a specyalnie w tym roku w dniach od 10 do 13 kwietnia. Wraz z innymi poniżéj podpisany B. v. Langenbeck już oświadczył, że zgadza się na przewodniczenie podczas pierwszego zjazdu aż do chwili wybrania przewodniczącego.

Celem pierwszego zebrania Towarzystwa będzie oprócz wyboru prezesa, mianowania komisyi, któraby się zajęła organizacyą Towarzystwa i zaprojektowaniem ustawy a odnoszące się do tego propozycye przedstawiła do rozstrzygnięcia członkom jeszcze przed ukończeniem pierwszego zjazdu.

Po nastąpioném ukonstytuowaniu Towarzystwa przyjmowanie nowych członków będzie mogło mieć miejsce tylko na przedstawienie członka i po potwierdzeniu przez komisyę, przeznaczoną do oceniania tego rodzaju przedstawień. Prosimy i spodziewamy się, że Pan chętnie nasz plan poprzesz i przystąpisz jako członek do naszego Towarzystwa. O gotowości przystąpienia do Towarzystwa zechcesz Pan zawiadomić B. v. Langenbecka, w tym

---

W Indyach, dodaje Dr Wise, gdzie Anglicy napróżno usiłowali szczepienie ospy naturalnéj zastąpić krowianką, lekarze krajowi przy szczepieniu również skrupulatnie oglądają się na sprzyjającą lub nieprzyjazną temu porę roku, pogodę i na stan zdrowia pacyentów. Przystępując do szczepienia zapytują zwykle, ile krostek mają wywołać? w ich bowiem przekonaniu pewna liczba krostek ospowych jest nieodzownie potrzebną dla należytego zneutralizowania w ciele jadu chorobowego. Na takie zapytania, jak zwykle, lękliwe matki rade poprzestać na jak najmniejszéj liczbie krostek, gdy ojcowie przeciwnie życzą ich daleko więcéj. Przesąd ten jest przeto najważniejszą przyczyną niewiary Hindów w ochronną moc krowianki.

Nader ciekawą jest rzeczą wszakże, jak świadczy Dr Wise, „że szczepiący ma niewątpliwie w swéj mocy i woli możność wywołania większéj lub mniejszéj ilości wysypki ospowéj; a to, używając do szczepienia limfy rozmaitych własności i do rozmaitego stopnia rozcieńczonéj. Sam przekonałem się o tym ważnym fakcie, którego w Chinach zgoła nie uważano“.

J. K.

* *Męczennik szczepienia ospy ochronnéj.* Lepiéj działać przykładem, aniżeli radą. Téj zbawiennéj zasady trzymał się pewien lekarz angielski, który w ostatnim czasie w ciągu sprawy sądowéj w Londynie zeznał, że się szczepił 477 razy. Miał bowiem zwyczaj, ile razy rodzice robili trudności, że samemu sobie wprzód ospę ochronną zaszczepił, ażeby im dowieść, że to jest rzecz bezpieczna.

celu, aby już na pierwszém posiedzeniu można było przedstawić listę członków. Byłoby również do życzenia zawiadomienie uprzednie o wykładach w celu ustanowienia porządku dziennego.

O miejscu zebrania się i o lokalu w Berlinie, gdzie się będą odbywały posiedzenia, członkowie zostaną zawiadomieni przez dzienniki następujące: *Deutsche Klinik*, *Berliner medizinische Wochenschrift*, *Baierisches medizinisches Intelligenzblatt*, *Medizinisches Korrespondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins*, *Wiener medizinische Wochenschrift*, *Wiener medizinische Presse*.

B. v. Langenbeck, pr. w Berlinie. *Simon*, pr. w Heidelbergu. *R. Volkman*, pr. w Halli.

W skutek tego zebrała się 10go kwietnia znaczna liczba niemieckich chirurgów w Berlinie, w którym to dniu Towarzystwo ukonstytuowane zostało. v. Langenbeck powitał je krótkiem przemówieniem, w którem szczególnie podniósł, że to nowe Towarzystwo, ponieważ jest poświęcone specyalnéj gałęzi medycyny, w niczém nie pokrzywdzi Towarzystwa badaczy przyrody, ale zarazem, że się nie ograniczy, tak jak ono, do granic Państwa Niemieckiego, ale rozciągać się będzie przez swoich członków tak daleko, „jak daleko niemiecki język sięga.“ Następnie wybrano biuro i komisyę i polecono jéj przedstawić na najbliższém posiedzeniu projekt ustawy. Poczém Towarzystwo przeszło natychmiast do naukowych wykładów. Na drugiem posiedzeniu 11go kwietnia przyjęto następującą ustawę i regulamin:

Ustawa
niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego.

§ 1. Niemieckie Towarzystwo chirurgiczne ma na celu, wobec ciągle wzrastających rozmiarów nauki, zjednoczyć siły pracowników chirurgicznych, ułatwić wymianę pojęć przez osobiste zetknięcie i pobudzić zbiorowe prace.

§ 2. Zebrania Towarzystwa będą się odbywały corocznie podczas zjazdu, mającego trwać od 10go do 13go kwietnia, z tém nadmienieniem, że przewodniczącemu pozostawia się możność, termin odpowiednio zmienić, jeżeli w ciągu tego czasu wypadnie niedziela. Rozprawy na posiedzeniach będą się odbywały według dołączonego regulaminu.

§ 3. Członkiem towarzystwa może być każdy, zajmujący się chirurgią, pod warunkami wskazanemi w § 8mym.

§ 4. Członkom służy prawo wprowadzania na posiedzenia obcych; ci jednak tylko za pozwoleniem przewodniczącego mogą mieć wykłady albo brać udział w rozprawach.

§ 5. Na każdorazowém pierwszém posiedzeniu zjazdu (kongresu) wybiera zebranie prostą większością głosów wydział (komisyę,) na przeciąg całego następnego roku, składającą się: z jednego przewodniczącego, jednego zastępcy tegoż, dwóch sekretarzy, jednego podskarbiego, czterech innych członków.

Pięć wymienionych w końcu osób stanowi biuro zjazdu (kongresu).

§ 6. Wydział (komisya) zajmuje się sprawami Towarzystwa przez ciąg roku, mianowicie:
a) naradza się nad zmianą ustawy i regulaminu,
b) rozstrzyga o przyjęciu nowych członków,
c) zajmuje się ogłaszaniem rozpraw,
d) czuwa nad przechowaniem archiwów i pieniędzy Towarzystwa.

Jeżeli wydział zbierze się w całości to porozumiewa się ustnie, w innych przypadkach piśmiennie.

§ 7. Wysokość składki członków na rok kalendarzowy oznaczono na 20 marek.

§ 8. Przyjęcie nowych członków ma miejsce, bez względu na czas zjazdu (kongresu), na Nowy Rok.

Mający być przyjętym musi być przedstawionym przez trzech członków; wydział (komisya) rozstrzyga o wyborze większością głosów.

§ 9. Rozprawy zjazdu będą ogłaszane; druk wykładów będzie się odbywał, jeźli to będzie możliwém, podług rękopismów przedstawionych przez wykładającego, w innych razach według zapisek stenograficznych. Każdy członek otrzymuje bezpłatnie jeden egzemplarz.

§ 10. Jakiekolwiek zmiany w obecnéj ustawie mogą być dokonane nie inaczéj, jak po poprzedniéj naradzie w wydziale, a następnie większością $^2/_3$ obecnych na posiedzeniu członków zjazdu.

Regulamin.

§ 1. Przewodniczący ustanawia porządek dzienny i porządek kolejny wykładów. Na posiedzeniu demonstracye zwykle poprzedzają wykład.

§ 2 Wykłady mogą trwać tylko 30 minut. Przewodniczący ma prawo, bez zapytywania zebrania pozwolić na przedłużenie wykładu o 10 minut, razem więc do 40 minut. Po upływie tego czasu należy już przez głosowanie przekonać się o chęci zebrania.

§ 3. Mowy podczas dyskusyi trwać winny 5 minut, albo za pozwoleniem przewodniczącego 10 minut, albo i dłużéj, jeżeli zebranie za pomocą głosowania objawi swoją wolę.

Członkowie Wydziału:

Przewodniczący: Dr v. Langenbeck, tajny w. lek., radca i profesor w Berlinie; zastępca przewodniczącego: Dr v. Bruns, prof. w Tybindze; pierwszy sekretarz: Dr Volkman, prof. w Halli; drugi: Dr Gurlt, prof. w Berlinie; Podskarbi: Dr Trendelenburg, docent w Berlinie.

Pozostali członkowie wydziału:

Dr Billroth, radca dworu i prof. w Wiedniu; Dr Bardleben, tajny lekarski radca i prof. w Berlinie; Dr Simon, radca dworu i prof. w Heidelbergu; Dr Baum, wyższy radca lekarski i prof. w Göttingen.

Jako członkowie założyciele Towarzystwa z Austryi zostali do akt zapisani w skutek oświadczenia ustnego lub piśmiennego: Billroth, Dittel, v. Dumreicher, Lorinser, Menzel, v. Mosetig z Wiednia i Heine z Insbruku. (Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA OGÓLNA.

O przyczynach ropni przerzutowych wielokrotnych
przez prof. v. **Recklinghausena.**

(Vortrag gehalten in der Würzburger physik-med. Gesellsch. Sitzung vom 10. Juni 1871. Sep. Abdr. Centralb. f. d. med. Wiss. 45. 1871).

* Co do natury i sposobu tworzenia się gniazd przerzutowych wielokrotnych, które powstają w skutek najrozmaitszych chorób zakaźnych w narzędziach tak wielkiego, jak małego krążenia krwi, w razach gdy nie było równocześnie zapalenia śródsierdzia, istniały dotychczas rozmaite wątpliwości. Najprawdopodobniejszém, według zdania Virchowa, było to przypuszczenie, że takowe zależą od zatorów włosowatych.

Recklinghausenowi udało się wykryć, że w szeregu chorób zakaźnych, przedewszystkiém w ropnicy i gorączce połogowéj, daléj w durze, gośćcu ostrym, wreszcie w nasięku moczowym i w zgorzeli płuc, przyczyną owych małych ropni bywają prosowate nagromadzenia ustrojów roślinnych, należących do postaci zwanéj Micrococcus. Są to te same formy, które Buhl, Oertel i Nasiłow (Nassiloff) opisali w błonicy (zob. Cbl. f. d. med. W. 1870. 634; 1871 134), a Klebs w zapaleniu męcherza i w zapaleniu nérek i miedniczek; dają się zaś napewno odróżniać od innych istot należących do ustroju zwierzęcego, albo pochodzących z rozpadania się tegoż, zarówno swoją postacią, jakoteż większym oporem, jaki stawiają różnym odczynnikom chemicznym, nawet alkaliom żrącym.

Najczęściéj R. napotykał te złogi grzybkowe w nérkach, czasami całkiem świeże, bez żadnego zjawiska oddziaływania częściéj zaś otoczone tkanką, która nasiąknięta jest wybroczyną albo ropą. Grzybki te nagromadzone są nietylko w naczyniach krwionośnych, przedewszystkiem w najdrobniejszych żyłach; ale R. znajdował je téż w torebkach Bowmanna i w kanalikach moczowych, z którychto ostatnich dostają się, czy to za życia, czy po śmierci, do męcherza i w treści tegoż dają się wykryć. Inną formę grzybków, różną od rodzaju Micrococcus, złożoną z beleczek węzłowatych zielonych, wykrył aut. w przypadku płonicy *(scarlatina)* jako część składową małych podobnych gniazd w piramidach nérkowych. Mocz chorego, który dnia 6 umarł, zawierał wałeczki pokryte temi samemi grzybkami.

Częste napotykanie rzeczonych grzybków właśnie w nérkach i w moczu jest zdaniem autora ważną wskazówką co do umiejscowienia zagadkowych zarodników chorób zakaźnych *(Infections Krankheiten)* w ogólności.

Tych „przerzutów grzybkowych“ nie można uważać za proste zatory w znaczeniu wprowadzoném przez Virchowa. Sprzeciwia się temu przypuszczeniu zarówno ta okoliczność, że złogi te znajdują się często zewnątrz naczyń (aut. znajdował rzeczone grzybki w pęcherzykach płucnych), jakoteż i to, że w znacznéj liczbie przypadków dokładnie zbadanych, nie było nigdy równocześnie zapalenia śródsierdzia. Małe złogi, które w jednym przypadku znaleziono na zastawce dwukończystéj, uważać można według wszelkiego prawdopodobieństwa za przerzuty w tém samém znaczeniu, jak gniazda w innych narzędziach.

Poszukiwania co do wydzielania soli alkalicznych,

przez **E. Salkowskiego.**

(Virchow's Arch. 1871. t. L. III. str. 209—234).

* Zwyczajnemi sposobami oznaczał S. ilość potażu i sody w moczu i w stolcach, nadto u chorych w plwocinach, w ślinie i surowicy. U człowieka zdrowego, gdy stolec jest prawidłowy, w porównaniu z moczem nader mała ilość alkaliów wydala się ze stolcem, i to, jak wiadomo, przeważnie sole potażowe. W ogóle potaż wynosi średnio 38,5% wydzielonych alkaliów (stałych); w moczu samym średnio 36,9%. Jak się samo przez się rozumie, stosunek między potażem a sodą zmienia się stosownie do rodzaju i ilości wprowadzonych pokarmów; szczególnie zaś wpływ pod tym względem wywierało mięso. Przy zwyczajnéj strawie mięszanéj aut. (mający około 45 kilogramów wagi) wypróżniał z moczem średnio 3,094 kgrm. potażu i 4,207 sody, a równocześnie 25,69 mocznika w 24 godzinach.

W silnym ślinopłynie podczas zapalenia migdałów chory w ciągu 24 godzin w saméj ślinie wydzielił 0,697 KO i 0,116 NaO, a w moczu 1,363 KO i 2,804 NaO.

Chory już wyzdrawiający ze zgorzeli płucnéj w obfitych plwocinach wypróżniał tyleż potażu, jak w moczu, a sody nieco mniéj niż w moczu. W innych przypadkach ilość alkaliów wypróżnionych inną drogą, niż moczem (i stolcem), była tak nieznaczna, że bez wielkiego błędu można było ją pominąć.

W chorobach ostrych gorączkowych (w zapaleniu płuc, w gorączce powrotnéj, w róży) ilość potażu wypróżnionego moczem była podczas gorączki znacznie powiększona, po przełomie choroby spadała do minimum, a podczas wyzdrowienia znów stopniowo wzrastała, aż wreszcie w skutek większéj ilości przyjmowanych pokarmów stawała się nawet większą, niż podczas gorączki. Ilość potążu wydzielonego w dniu gorączkowym była zwykle trzy razy do czterech razy większą, niż w dniu wolnym od gorączki, a w dniu najsilniejszéj gorączki nawet siedm razy większą. Wprost odwrotnie ma się rzecz z sodą, któréj ilość w gorączce zmniejsza się do minimum, a wkrótce po przełomie zwiększa się, i to czasami tak nagle, że w pierwszym dniu wzrastania téjże ilość jéj wynosi więcéj, aniżeli przez wszystkie poprzednie dni gorączkowe razem wzięte. — Ogólne wypada prawidło, że każdy chory gorączkujący wydziela więcéj potażu, niż sody; każdy zaś wyzdrowieniec więcéj sody, aniżeli potażu. Stosunek ten najłatwiéj tém się tłumaczy, że podczas gorączki odbywa się żywsza przeróbka tkanek obfitujących w potaż, że takowa ustaje ze zwolnieniem gorączki, a wreszcie znów wzmaga się w skutek przyjmowania obfitszych pokarmów. Zmniejszenie ilości sody wydzielanéj da się w wielu przypadkach wytłumaczyć tylko zatrzymaniem téjże. Podobnie jak soda zachowuje się także chlor.

W durze brzusznym *(ileotyphus)* alkalia zachowywały się w podobny sposób, a gdzie była biegunka, tam w stolcach również przeważał potaż podczas gorączki, gdy zazwyczaj, według Karola Schmidta, stolce biegunkowe przeciwnie obfitsze są w sodę.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Z powodu zaszłych w Bernie w Szwajcaryi przypadków otrucia dwóch osób chininą (chin. muriaticum), użytą w celu leczniczym, okazało śledztwo przeprowadzone, że preparat pomieniony pochodził z pracowni chemicznéj E. Merka w Darmstadzie i zawierał w sobie znaczną ilość morfiny.

Ponieważ pomieniona firma pod dniem 4 i 6 b. m. z tegoż samego zanieczyszczonego przetworu chininy, $1^3/_4$ funt. domowi handlowemu pod firmą Petzold i Süss w Wiedniu przesłała, a dom ten zaopatruje przeważnie większą część aptekarzy i materyalistów (handle korzenne) w Austryi w przetwory chemiczne, i sprowadzony od Merka przetwór chininy już odbiorcom swym przesłał, nie mogąc podać nazwisk tychże; przeto zbadano przetwory chininy znajdujące się w tutejszych aptekach i przekonano się, że takowe nie są zanieczyszczone morfiną; zarazem polecono, aby i na prowincyi podobne badanie przedsięwzięto i zarządzono, aby aptekarze przy każdorazowém sprowadzaniu pomienionego przetworu, tenże chemicznie co do czystości zbadali i dopiero przekonawszy się, że nie jest morfiną zanieczyszczonym, ekspedyowali.

Co się podaje do publicznéj wiadomości.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 16 Kwietnia 1872.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków d. 25 Kwietnia 1872.

* Prace około rozszerzenia i podwyższenia o piętro budynku kliniki położniczéj i okulistycznéj w Krakowie o tyle już postąpiły, że wykłady w Klinice położniczéj rozpoczęły się już w poziemiu (parterze) tego gmachu dnia 18 b. m., klinika okulistyczna zaś prawdopodobnie sprowadzi się tamże dopiero za miesiąc; tymczasem otwartą będzie w szpitalu św. Łazarza, na co nadeszło już przyzwolenie Ministerstwa. We wspomnionym gmachu zaprowadzono teraz oświetlenie gazowe, w części zajmowanéj przez klinikę położniczą.

— W ostatnim numerze *Deutsche Klinik* czytamy co następuje: „Prof *Justus v. Liebig* w niemieckich czasopismach protestuje przeciw nadużyciu jego nazwiska. Aptekarz P. *Liebe* w Dreźnie puszcza w świat rozmaite przetwory z nazwiskiem Liebiga, bez wiedzy tegoż. Tak samo rzecz się ma z *Ekstraktem kumysowym*, sprzedawanym w Wiedniu i Berlinie. W tém ostatniém mieście pewien *Greiser*, który mianuje się pomocnikiem lekarskim, asystentem lekarskim i homojopatą (Gneisenaustrasse 7 a), sprzedaje ekstrakt kumysowy, potworny przetwór nieznanego składu. Rzecz niesłychana, ma to być wyciąg z fermentowanego mleka kobylego!! Tajemnicę przyrządzania tego przetworu miał dostać ów matacz od chemika *Juljusza Liebiga* i dlatego czuł się niby uprawnionym, opatrzyć w mowie będący wyciąg nazwiskiem Justusa Liebiga. Tenże sam matacz urządził w Wiedniu filię *(General Depôt von Liebig's Kumys-Extract. Schleifmühlgasse Nr. 6.).* Jak nam donosi prof. Justus Liebig, zapytywano go się już nieraz o działanie owego wyciągu z mleka fermentowanego, co najlepiej dowodzi, iż reklama osiągnęła swój skutek.

Do panów więc lekarzy należy objaśniać łatwowiernych chorych a skłonnych do próbowania wszelkiego rodzaju nowości, że znakomity chemik niema nic wspólnego z całą tą sprawą. „(Ile nam wiadomo, wyciąg kumysowy z Wiednia rozsyłany jest rozczynem dwuwęglanu sodowego, do którego dodano pewną ilość cukru mlecznego. Według ogłoszeń centralnego składu, wyciąg kumysowy Liebiga miał być zbadany i zalecany przez Towarzystwo naukowe krakowskie, co oczywiście wierutnym jest fałszem)." (*Przyp. Red.)*

Korespondencya Redakcyi i Administracyi.

Z powodu licznych zapytań szanownych kolegów, Redakcya Przeglądu Lekarskiego ma zaszczyt oświadczyć, iż przyjmuje wszelkie składki zbierane na rzecz oświaty ludowéj tak w Galicyi jak W. ks. Poznańskiem, które to ofiary przesyłać będzie według życzenia ofiarodawców.

Dr. J. Z. w Kazanłyku (Turcya europejska). Nr 2 wysłany. Wzmiankowane datki przyjmujemy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

Dr Antoni Rosenberg

z Krakowa

ma zaszczyt donieść Szanownym Kolegom, iż z rozpoczynającą się porą kąpielową obejmuje praktykę lekarską w Karolowych warach (Karlsbadzie).

Cieplice Trenczyńskie w Węgrzech.

(TRENTSCHIN-TEPLITZ).

Mam zaszczyt przypomnieć Szanownym Kolegom oddawna wsławione cieplice siarczane trenczyńskie, nadmieniając, że podobnie jak od lat wielu i tego lata sprawować tam będę obowiązki lekarza zdrojowego.

Dr. Edward Nagel,

(106 3-3) Wien, Fleischmarkt Nr. 14.

Skład wód mineralnych

naturalnych krajowych i

zagranicznych,

oraz i ich przetworów

ANTONIEGO TENCZYN,

aptekarza

w TARNOWIE.

Poleca pp. lekarzom, aptekarzom i Szanownéj Publiczności wszelkie wody mineralne, które otrzymuje za pośrednictwem p. J. Wentzla w Krakowie, Filii Zdrojowisk galicyjskich i czeskich, zostającéj pod opieką i nadzorem kommisyi balneologicznéj krakowskiéj.

Apteka pod Aniołem zostająca pod zarządem Antoniego Tenczyn poleca nadto **kumys** codziennie świeżo przyrządzany, otrzymywany z Zakładu kumysowego krakowskiego, oraz wodę sodową i wszelkie leki zagraniczne, tudzież przyrządy chirurgiczne.

(108 3—3)

Papier Wlinsi

Papier chemiczny udoskonalony; silny środek derywacyjny, użycia łatwego. Skutkowanie jego szybkie i pewne, może wszakże stósownie do woli lekarza być przedłużoném. Zastępuje wszelkie plastry z antimonem i inne podobne. Leczy w krótkim czasie **katary**, **boleści gardła**, **reumatyzmy**, **bóle w krzyżach**, **sciatyk etc.**

Znajduje się w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Fer. Aug. Gallego, L. Spiessa i Mrozowskiego; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka; w Poznaniu w aptece Dra Mankewicza. etc. (6)

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: P. RIGOLLOT

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego, we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullaka. (6)

Gościec i Podagra

leczy się w 24 do 36 godzin przez używanie **pigułek** Dra. **Lartigue.** Uznane za swoisty lek w tych dwóch chorobach, przepisywane od lat 30 przez najznakomitszych lekarzy francuzkich, jako to pp. *Chomel, Double, Velpeau Lisfranca, Amadeusza Latour, Puster* etc. zalecane przez dzienniki lekarskie, *(Bulletin de Thérapeutique, Gazette des Hopitaux, Expérience etc.)* Pigułki te będąc zarazem środkiem rozwalniającym, napotnym i moczopędnym wydalają moczan sody i przez to przeszkadzają tworzeniu się złogów.

☞ Skład główny w Paryżu w aptece Pelletier rue Jacob 45, w Krakowie, Lwowie i Brodach w aptece pp. J. Trauczyńskiego, Mikolascha i M. Kullaka. (101/12t.—4)

KUMYS

czyli

wino mleczne

wyrabia codziennie świeży i przesyła na prowincyę na zamówienia

Zakład kumysowy w Krakowie

Ulica Jagielońska nr. 204

O wczesne zamówienia uprasza się. Sposób użycia kumysu na żądanie przesyła się.

Administracya „Przeglądu Lekarskiego“

ma zaszczyt donieść pp. lekarzom i aptekarzom, iż

pośredniczyć będzie w załatwianiu wszelkich interesów,

a mianowicie: w sprowadzaniu dzieł we wszystkich językach, narzędzi chirurgicznych, przyrządów lekarskich, nowych przetworów chemicznych i farmaceutycznych itd.

W tym celu Administracya zawiązała stosunki z najznakomitszemi fabrykami. Wszelkie zlecenia załatwiane będą jak najspieszniéj po cenach kosztu, przesyłki i ekspedycyi. — Obecnie ma na składzie **oryginalną krowiankę** (2 złr.) i **ospę ochronną humanizowaną** (1 złr.).

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 18. Kraków, dnia 4 Maja 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w.a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Przyczynek do opisu przebiegu nieprawidłowego naczyń krwionośnych przy rozcięciu krtani lub tchawicy, z dodatkiem odmiany rurki tchawiczéj (*Trachealcanüle*).

Podał
Dr **Hofmokl**, Docent chirurgii w Wiedniu.

(Dokończenie.)

W piśmiennictwie chirurgicznem spotykamy podobne przypadki bardzo rzadko; a w szczególności takiego przypadku, jak ten tu opisany, nie mogłem nigdzie znaleźć.

O nieprawidłowym przebiegu pnia bezimiennego (*Truncus anonymus*) wspomina Lücke (*Langenbecks* Archiv, Bd. 4. 1863), w którymto przypadku Lücke szczęśliwie spostrzegł tę nieprawidłowość u dziecka przy tracheotomii; dziecko późniéj umarło, a oględziny pośmiertne potwierdziły zupełnie jego rozpoznanie. Podobne przypadki widzieli Debreuil i Hueter.

Scarpa donosi nam o jednym, Allan Burns o 5 przypadkach, w których obydwie tętnice szyjne wychodziły z tętnicy bezimiennéj (*art. innominata*), tętnica szyjna lewa krzyżowała się w tych razach dość wysoko z tchawicą. Allan Burns wspomina także o dalszych dwóch przypadkach; w pierwszym tętnica bezimienna tak wysoko była położoną na szyi, że dolny brzeg gruczołu tarczowego zakrywał ją nieco; w drugim przypadku u 12-letniego chłopca prawa tętnica szyjna krzyżowała się skośnie z tchawicą.

Ze zbioru sławnego anatomicznego prof. Hyrtla w Wiedniu dostałem przez grzeczność prosektora Dra Friedlowskiego następujące ciekawe 3 preparaty: W pierwszym widzimy grubą nieprawidłową tętnicę tarczową średnią czyli Neubaura (*a. thyreoidea ima s. Neubaueri*), krzyżującą się z tchawicą od prawéj strony ku lewéj, i udającą się wreszcie do gruczołu tarczowego. Taki przebieg téj tętnicy nieprawidłowéj jest najczęstszy. W podobnym przypadku otwarcie tchawicy poniżéj gruczołu tarczowego jest nader trudne i niebezpieczne z powodu łatwego skaleczenia téj tętnicy. W drugim preparacie (z dziecka wziętym) brakuje lewéj tętnicy tarczowéj górnéj prawie zupełnie, przeciwnie lewa, w dwóch silnych gałęziach krzyżując się z tchawicą, dąży ku gruczołowi tarczowemu. W trzecim (z dorosłego wziętym) widzimy zbyt wielką (grubości pióra kruczego) nieprawidłową tętnicę pierścienio-tarczową, przebiegającą od strony lewéj ku prawéj, w poprzek więzadła pierścienio-tarczowego. Uskuteczniając otwarcie tchawicy sposobem preparującym, musianoby tak wielką tętnicę zobaczyć, i to dość wcześnie, ażeby można było jeszcze ją podwiązać. Inaczéj zaś rzecz się ma, gdy ktoś otwarcie tchawicy przedsiębierze za pomocą tak zwanych tracheotomów: w tym przypadku skaleczenie tak grubéj tętnicy byłoby nieochybne.

Przy mocno zwiększonych gruczołach tarczowych, widujemy także zwiększoną tętnicę tarczową górną, a w razie istnienia płatu średniego tętnica ta dosięga czasem prawie średniéj linii gruczołu, bardzo zaś rzadko przekracza tę granicę. (Gruber.)

Częściéj spotykamy w tém miejscu nieprawidłowości w przebiegu żył, niż tętnic; szczególnie spostrzedz to można w wolu (struma). W pewnym przypadku, w którym prof. Dumreicher z powodu zaduszania sprawianego przez ogromny wól u kobiety w ciąży musiał otworzyć sztucznie tchawicę, żyły położone nad więzadłem pierścienio-tarczowém były rozszerzone, grubości małego palca; skaleczenia tychże uniknięto tylko przez największą ostrożność podczas operacyi.

O przypadkach otwarcia sztucznego tchawicy, w których chory w skutek silnego krwotoku z rany umarł z uduszenia po rękoczynie, wspomina Wilks (Lond. Hospit. Rep. Med. and Surg. Vol. I. 1866). W tym przypadku robiono otwarcie tchawicy u dziecka dwuletniego z powodu dławca (*Croup.*) Chory umarł 5go dnia po operacyi w skutek krwotoku z rany. Niestety, niepowiedziano, zkąd krwotok powstał. König w Hanau (Archiv der Heilkunde. Jahrgang 5. 1864) wspomina także o tracheotomii u dziecka, w którymto przypadku po 16 godzinach z powodu krwotoku z przeciętéj większéj żyły, nastąpiła śmierć z uduszenia. W przypadku, w którym Schuh przedsięwziął wyłuszczenie wola za pomocą galwanokaustyki, z przypieczonéj tętnicy tarczowéj górnéj zwiększonéj nastąpił także bardzo silny krwotok, a ponieważ tchawica z powodu nieco głębszego przyżegania także w wielkości fasoli była otwartą, chory niebawem umarł z uduszenia. Skaleczenie gruczołu tarczowego może też sprawić podobne zaduszenie chorego. Aby uniknąć skaleczenia takiego naczynia, niezbędną jest rzeczą dokładnie obznajmić się z nieprawidłowościami w przebiegu naczyń téj okolicy szyi, jakoteż wykonywać rękoczyn tylko sposobem preparującym. Przecięcie przypadkowe takiego naczynia przed rozcięciem tchawicy nie jest samo przez się dla życia chorego tak niebezpieczne, może się zaś stać pośrednią przyczyną śmierci, w skutek przedłużenia operacyi lub silniejszego ubytku krwi, osobliwie w wieku dziecięcym. Skaleczenie zaś takiegoż naczynia w razie, gdy tchawica już jest rozciętą, sprowadza w największéj liczbie przypadków nieochybną śmierć z powodu zaduszenia się krwią.

Gdyby więc podczas operacyi dostrzeżono jeszcze dość wcześnie takie nieprawidłowe naczynie krwionośne, osobliwie tętnicze, i gdyby w żaden sposób nie można było tegoż ominąć; najstosowniéjszą rzeczą byłoby podwiązać takowe w dwóch miejscach i rozciąć; w takim razie może wprawdzie także nastąpić krwotok późniéj z końców podwiązanych, ale zawsze w mniejszych naczyniach i w razie, gdy w ranie zgorzeli nie ma, rzadziéj się to zdarza; gdy bez tego narażamy się na nieochybny krwotok, z powodu martwiny naczynia, jeżeli na takowém dłuższy czas spoczywa rurka tchawicza. W razie, gdy krwotok taki nastąpi w ranie już jątrzącéj z jakiéjbądź przyczyny, zatamowanie tegoż pomyślne dla życia chorego należy pewnie do najtrudniéjszych zadań chirurga. Pomoc w takich przypadkach musi być jak najśpieśniejszą i co do powstrzymania krwotoku jak najzupełniejszą; w tém zaś właśnie leżą największe trudności.

Zatamowanie krwotoku w miejscu samém bądź to zapomocą przewiązki, bądź przez zatykanie (*tamponade*) lub innym sposobem, jest zawsze najpewniejsze. Żadnego z tych dwóch sposobów wzmiankowanych nie można tu bezpośrednio użyć: pierwszego ze względu, że w ranie jątrzącéj i głębokiéj otwór naczynia zwykle albo bardzo trudno, albo wcale nie daje się dostrzedz; z tego względu uchwycenie takiego krwawiącego końca naczynia szczypczykami zawsze należy poczytać za szczęśliwy przypadek, który nas atoli zwykle przy założeniu przewiązki zawodzi, albowiem naczynie takie zwykle po zaciśnieniu nitki się rozdziera i krwotok znów powraca taki sam jak przedtém, a czasami jeszcze się wzmaga. Zatkania skutecznego w tém miejscu nie można wykonać, ze względu na łatwy ucisk ścian tchawicy i wzmagającą się w skutek tego zadyszkę chorego.

Chwilowe uciskanie tętnic szyjnych sprowadza tylko niezupełny skutek i to tylko w tym razie, jeżeli naczynie nieprawidłowe należy do jednéj z gałęzi tychże. Włożenie bardzo grubéj rurki tchawiczéj (*Trachealcanüle*) niedopuściłoby wejścia krwi do tchwicy, a tym sposobem dałoby nam czas potrzebny do rozszerzenia rany i odszukania naczynia w miejscu samém, lub téż do podwiązania głównéj tętnicy szyjnéj.

Najstosowniejszym środkiem zdaje mi się być w takim przypadku szybkie użycie rurki tchawiczéj zatykającéj (*Tamponcanüle*) przez Dra Trendelenburga podanéj.

Sposób ten zaleca Tr., aby uniknąć zaduszenia się z powodu silnego krwotoku przy wycięciu szczęki górnéj, w których to razach radzi uskutecznić rozcięcie tchawicy jako działanie wstępne.

Przy téj sposobności pozwolę sobie jeszcze uczynić niektóre uwagi nad wkładaniem rurki tchawiczéj po rozcięciu tchawicy.

W prawidłowych stosunkach wkłada się rurkę zwykle w ten sposób, że najprzód rozszerza się nieco ranę tchawicy haczykami Dra Bretonneau, lub zwiększa za pomocą rozwieracza Dra Trousseau, poczém rurkę dość łatwo można wprowadzić. Linhart radzi dla ułatwienia wprowadzania rurki, pierwéj jeden brzeg rany tchawicy nieco wcisnąć, potém, podnoszac rurkę z boku w ranę ją wsunąć.

Lecz nie zawsze są stosunki prawidłowe i korzystne, osobliwie gdy jest wól, lub gdy mamy rozciąć tchawicę pod gruczołem tarczowym, w którychto przypadkach rana tchawicy głęboko jest położoną i z tego powodu bardzo niedogodną dla wprowadzania haczyków lub innych narzędzi pomocniczych; dodajmy do tego znaczne rozszerzenie żył i brak dobréj pomocy, co przy téj operacyi bardzo się często wydarzyć może, a łatwo pojmiemy, że wprowadzenie odpowiedniéj rurki tchawiczéj może się stać bardzo trudném, szczególnie u dzieci lub niedorostków, u których ściany tchawicy są bardzo elastyczne, tak że pocisnąwszy nieco silniéj rurką przy wprowadzaniu téjże do rany, bardzo łatwo przygnieść można prawie zupełnie przednią ścianę tchawicy do tylniéj, a tym sposobem powiększyć zadyszkę, przez co i zupełne włożenie zwykłéj rurki stanie się niemożebnem. W takimto razie bardzo łatwo może się zdarzyć, że rurkę włożono między średnią ścianę tchawicy a gruczoł tarczowy.

Z tych to powodów chirurgowie, chcąc ułatwić wkładanie rurki, zalecali używać jako przewodników zwykłych cewników elastycznych lub innych rurek w tym celu sporządzonych. Pomijając tu opisanie podobnych przyrządów podanych przez Fullersa, Szymanowskiego i Pithę, opiszę tu pokrótce rurkę (zob. Fig. 1.) którą według méj wskazówki wykonał Thürriegl w Wiedniu.

Jeżeli do rany szparowéj narzędzie z końcem zaokrąglonym łatwiéj wchodzi, niż ukośno odcięte, jak są zwykle rurki zbudowane; tedy narzędzie z dobrze zaokrąglonym końcem klinowatym najłatwiéj się da wprowadzić. Na téj to zasadzie jest téż wykonaną moja rurka. Rysunek przedstawia trzy rurki, dwie z nich *a* i *c* składają zwykłą rurkę Dra Trousseau, trzecia *b* służy za przewodnik przy wprowadzaniu. Przewodnik *b* jest rurką także ze srebra lub innego kruszcu, albo

---

KORESPONDENCYA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

Warszawa d. 28 Kwietnia 1872.

(Ruch piśmienniczy. — Towarzystwo lekarskie. — Zniesienie oddziałów. — Praca Dra Heringa o gruźlicy. — Zadania konkursowe. — Kółka lekarskie prowincyonalne. — Choroby panujące. — Wykłady publiczne. — Kanalizacya miasta. — Ś. p. Dr Kulesza).

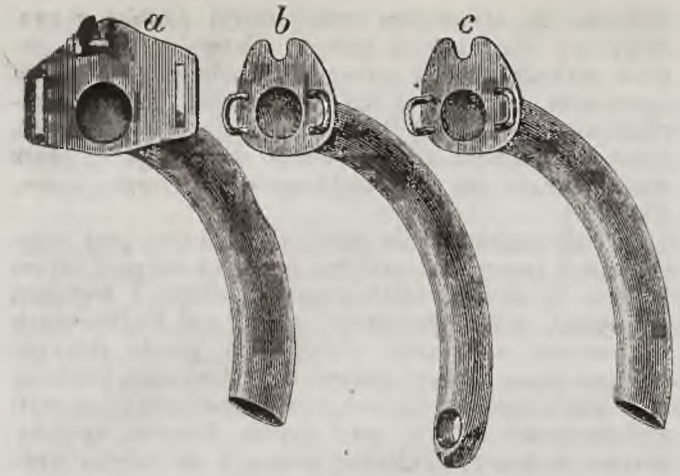
Nieprzewidziane i przewidziane okoliczności stały się powodem pewnego opóźnienia z mojéj strony w podawaniu czytelnikom „Przeglądu Lekarskiego“ wiadomości o ruchu naszym umysłowym lekarskim w ostatnich miesiącach.

Dla tego czuję się w obowiązku, wierny danemu przyrzeczeniu, posłać tym razem nieco obszerniejsze sprawozdanie, do którego zaprawdę materyału mi nie zabraknie.

A przedewszystkiém od początku roku bieżącego widzimy niezaprzeczenie ożywiony ruch w piśmiennictwie naszém lekarsko-krajowém, uwydatniający się tak w wydawnictwach peryodycznych, jak i w przyswajaniu naszemu językowi dzieł obcych, a poważną i szczerą wartością nacechowanych.

Szczególniéj prąd ten w pierwszym kierunku (pojawianiu się licznych czasopism specyalnych) dowodzić powinien zwiększonéj potrzeby podążania za tak szybkim i ustawicznym rozwojem naszéj nauki, a więc i pomnażania się liczby czytelników z koła lekarskiego; a ciekawém byłoby zestawienie w tym względzie liczby prenumeratorów lat zeszłych z obecną ich liczbą; zdaje się jednak, że bez wątpienia musi być większą, skoro do dawnych czasopismów przybywają nam nowe.

Oprócz waszego rzeczywiście znacznie rozszerzonego i bardzo wzbogaconego najświeższemi spostrzeżeniami „Przeglądu“ z „Dwutygodnikiem Hygieny,“ oraz „Służby zdrowia“ we Lwowie wychodzącéj w miejsce



kauczuku, podobnie jak dwie pierwsze, z końcem dobrze zaokrąglonym, klinowatym, który u góry i u dołu ma małą dziurkę. Przewodnik ma tę samę grubość, co rurka wewnętrzna *c*, musi więc dokładnie wypełnić światło rurki zewnętrznéj *a*. Przy wkładaniu do rany tchawiczéj wsuwa się przewodnik w rurkę zewnętrzną *a* tak, że koniec klinowaty z dwoma otworami dokładnie wystaje; potém, nieco oliwą zwilżywszy koniec, wkłada się cały ten przyrząd w ranę. Z powodu klinowego końca przewodnika rurka cała z wielką łatwością wślizguje się nawet przez małą ranę bez wszelkich rozwieraczów, bez pomocy ze strony asystenta. Dla przekonania się, że przyrząd ten końcem swym jest istotnie w tchawicy, są zrobione te dwa małe otwory, przez które zaraz powietrze zmieszane ze śluzem oskrzelowym wydobywa się silném wykrztuszeniem. Przekonawszy się o dokładném położeniu rurki w ranie, wyciąga się zaraz przewodnik i wkłada zwykłą rurkę wewnętrzną *c* Dra Trousseau. Że do takich rurek rozmaitéj grubości i długości potrzeba też różnych przewodników, to się rozumie samo przez się. Koszta sprawienia takiego przewodnika do zwykłych rurek są bardzo małe, a wygoda, osobliwie dla lekarza na prowincyi wynika ztąd wielka, albowiem przewodnik taki zastąpi mu cewnik i wszelkie rozwieracze i wielce ułatwia operacyą w razie pomocy niedostatecznéj.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał
Dr. Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy.)

Po wypiciu kumysu w początkach objawia się zniżenie ciepłoty ciała, co pochodzi od działania wyskoku zniżającego ciepłotę, a może i chłodzącego działania kwasu mlecznego. Lecz to działanie kumysu trwa dość krótko. Sprawa trawienia pod jego wpływem dzielniéj się odbywa i działanie chłodzące kumysu ustępuje miejsca powiększonemu uczuciu, a może i wytwarzaniu ciepła w skutek zwiększonéj dzielności spraw odżywczych. Wszelako nic pewnego w téj mierze powiedziéć nie możemy, gdyż dotychczas nie robiono pomiarów ciepłoty ciała przy użyciu kumysu przez zdrowego człowieka.

Osoby używające kumysu niezmiernie szybko, niemal w zadziwiający sposób, przybierają na wadze ciała, wygląd chorych poprawia się, a kształty ciała zaokrąglają się w skutek nagromadzenia się pokładu sadłowego pod skórą. Wzrost wagi ciała zależy od zwiększonego wprowadzania do ustroju materyału odżywczego i nasilonéj przemiany materyi. Lekarze, piszący o kumysie, ten zbawienny wpływ kumysu na odżywianie, a mianowicie na tworzenie się tłuszczu, powtarzając za *Withem* i *Stahlbergiem*, odnoszą do własności tłuszczorodnych cukru mlecznego, tłuszczu oraz wyskoku w kumysie zawartego. Moje zapatrywanie się na tę sprawę jest całkiem odmienne. Jak to wyżéj okazałem, przy piciu kumysu nawet w większych ilościach, części pożywne czyli karmy w nim zawarte, nie wystarczają do prawidłowego odżywiania i ten właśnie wzgląd skłonił mnie do innego objaśnienia zbawiennego wpływu kumysu na odżywianie ustroju.

Objawów polepszonego odżywiania nie objaśniam podtrzymywaniem zapasu materyi i sił, tj. zmniejszeniem rozchodów ustroju i opóźnieniem przemiany materyi, o czém należałoby wnosić z działania właściwego wyskokowi; ale raczéj znakomity wpływ kumysu na odżywianie przypisuję przeciwnie przyspieszonéj przemianie materyi, przy czém powiększone rozchody szybko zostają z nadmiarem pokryte przez obfity dowóz materyi, w skutek dzielniejszego trawienia.

Na korzyść mego zapatrywania przemawiają następujące powody.

„Kliniki,“ przybywają nam w Warszawie do liczby dwóch istniejących (Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego i Gazety Lekarskiéj), jeszcze dwa, a mianowicie: zatwierdzone czasopismo „Medycyna“ (co nastąpiło dopiero po zwalczeniu wielu tamujących przeszkód, dla niezbyt jasnych powodów) i „Przegląd postępów nauki lekarskiéj,“ czasopismo miesięczne wydawane staraniem redakcyi Biblioteki umiejętności lek., czcionkami własnéj drukarni téjże redakcyi. Zeszyt I. za rok 1870, opuścił prasę. Zawiera on „Pogląd na rozwój nauki lekarskiéj w XIX wieku,“ przez prof. Dra Łuczkiewicza nieco za ogólnie i dogmatycznie, ale dosadnie skréślony, znaném piórem utalentowanego profesora, wykazujący stan naszéj wiedzy pod koniec XVIII, postęp i stan jéj w XIX wieku. Praca ta, pomieszczona na czele czasopisma, wykazuje łączność naszéj dzisiejszéj wiedzy z przeszłością, historyą naszéj umiejętności, tak zaniedbaną w ukształceniu naszém lekarskiém przez lekarzy goniących (jak to słusznie prof. Ł. mówi) za wyszukiwaniem nowych recept, niesłychanych jeszcze środeczków, w błogiém przekonaniu niewiadomości historyi, że przepisaniem nowo odkrytego arkanu zadziwią rzeszę mniéj przemyślną i od razu wyleczą dotąd za niezwalczoną poczytywaną chorobę; nauka ta przydałaby się i owym rzekomym eksperymentatorom, którzy ladajaki rezultacik kilkudniowych postrzeżeń ogłaszać radzi za wielkie rozstrzygające odkrycie, którego tylko krótki wzrok gminu, niezatrudnionego w laboratoryach, za takowe uznać nie chce, itd...

Następuje przegląd postępów patologii ogólnéj, pracowicie zebrany przez Dra St. Witkowskiego, jak niemniéj rzut oka na postęp nauk terapeutycznych w XIX wieku przez czcigodnego prof. Dybka skrélony, daléj patologia i terapia szczegółowa (choroby serca i osierdzia, narządu oddychania, trawienia, wątroby, prac w dziedzinie Łuczkiewicza, a wreszcie „Przegląd nérek) pióra prof. psychiatryi i chorób układu nerwowego“ dokonany przez Drów Med. Rothego i Zło-

Z doświadczeń *Szeremetjewskiego* (¹) wynika, iż przyjęcie mleczanów do krwi, które także musi mieć miejsce przy użyciu kumysu, powiększa chłonienie tlenu przez krew i wydzielanie się z niéj kwasu węglowego.

Ponieważ ilość hemoglobiny we krwi się powiększa przy użyciu kumysu, przeto siła wiążąca tlen we krwi musi się zwiększać, a przez to ilość przyjmowanego tlenu przez ustrój będzie większą.

Kumys, jak wiadomo, sprawia sen i tém samém ułatwia ustrojowi przyjmowanie większéj ilości tlenu, gdyż jak doświadczenia *Pettenkofera* i *Voita* (²) okazały, podczas snu ustrój więcéj przyjmuje tlenu, aniżeli podczas czuwania.

W skutek powiększonéj ilości tlenu we krwi, wszelkie sprawy utlenienia w ustroju mogą się dzielniéj odbywać podczas używania kumysu. Na wzmaganie się spraw utlenienia w ustroju wpływa znacznie, jak to wiemy z fizyologii odżywiania, sprawa trawienia. Ponieważ zaś przy użyciu kumysu trawienie jest podnieconém, przeto i sprawy utlenienia dzielniéj muszą się odbywać.

Następstwem tego musi być oddawanie przez krew większych ilości kwasu węglowego, co także ma miejsce przy użyciu kumysu, w skutek dzielniejszego przewietrzania płuc i głębszych oddechów. Na poparcie tego zapatrywania przytoczyć mogę także doświadczenia *Berga* (³), który spostrzegł, iż przy użyciu wyskoku wszystkie czynności oddechowe wzmagają się.

Daléj za przyspieszoną przemianą materyi mówi takpowiększenie się rozchodów ustroju przy użyciu kumysu, a to przez *a*) powiększenie się ilości wydzielanego kwasu węglowego, *b)* zwiększone wydzielanie się moczu i przeziew skórny. Doświadczenia *Połubieńskiego* wskazujące, iż przy użyciu kumysu ciężar właściwy moczu się podnosi, okazują nam, że ilość soli nieorganicznych i mocznika wydzielanego z moczem musi być większa.

Lekarze kumysowi w objaśnieniu polepszonego odżywiania w skutek leczenia kumysowego, stoją dotychczas na stanowisku znanéj teoryi *Liebiga* o tworzeniu się tłuszczów w ustroju. Teorya ta mocno została zachwianą przez nowsze doświadczenia nad pozostawaniem tłuszczów w ciele zwierzęcém. Dziś powszechnie się przyjmuje, iż tłuszcze powstają *a*) przez odkładanie się tłuszczu wprowadzonego do ustroju *b)* przez rozszczepianie się ciał białkowatych (*Hoppe-Seyler, Voit*). (¹)

Taki rozkład może mieć tylko miejsce przy przyspieszonéj przemianie materyi, ponieważ zaś przy użyciu kumysu w skutek ułatwionego trawienia i wsysania (*resorptio*), ustrój przyjmuje więcéj ciał białkowatych i tłuszczów, a zarazem więcéj tlenu; przeto utworzyć się może zapas materyi służącéj do wytworzenia tłuszczu.

Zastanawiając się nad przyczynami „tuczenia czyli wykarmiania“ ustroju przy użyciu kumysu, musimy przyjąć, że kumys 1) ułatwia przyjęcie do ustroju nadmiarowéj ilości pokarmów (*Luxusaufnahme*) i 2) ułatwia utlenienie materyi i przez to powiększa rozchody ustroju. Utlenienie to jednak nie jest tego rodzaju, aby utleniało całą ilość przyjętych pokarmów; lecz tylko część tychże zostaje utlenioną i z ustroju wydaloną, druga zaś pozostała nagromadza się w ustroju jako materya zapasowa.

To drugie działanie kumysu odnosi się mojém zdaniem szczególniéj do rozszczepiania ciał białkowatych, przyjętych w nadmiarze, na tłuszcz, glikogen, cukier, oraz na zbiory cząsteczek azotowych, które ostatecznie rozkładają się na kw. moczowy, hipurowy i mocznik. Utwory bezazotowe rozszczepienia ciał białkowatych służą do tuczenia ustroju. Przytem jednak nie należy zapominać, o dobroczynnym wpływie na odżywienie ciał bezazotowych. Przyjęcie tych ciał przy użyciu kumysu również się powiększa, jużto przez przyjmowanie ich wraz z kumysem, już téż w skutek podnieconego trawienia. Te właśnie ciała, jako łatwo utleniające się, zużywają część zapasową tlenu, powstrzymując przez to utlenianie się części ciała trudniéj utleniających się, oraz sprzyjając gromadzeniu się tłuszczu.

Streszczając to wszystko, co powiedziałem, przychodzę do wniosku: iż **kumys nie jest środkiem zmniejszającym przemianę materyi a zarazem ilość potrzebnych pokarmów dla ustroju, lecz przeciwnie środkiem przyspieszającym przemianę materyi przez podniecenie spraw**

(¹) Ueber die Aenderung des respiratorischen Gasaustausches, durch die Hinzufügung verbrennlicher Moleküle zum kreisenden Blute.

Ludwig's Arbeiten aus der Physiolog. Anstalt zu Leipzig. 1868. str. 114

(²) Sitzungsbericht. d. Bayr. Akad. d. Wissensch. 1866. str. 671.

(³) Ueber den Einfluss der Zahl und Tiefe der Athembewegungen auf die Ausscheidung der Kohlensaure durch die Lungen. Archiv f. klin. Med. VI S. 291.

(¹) Zeitschrift f. Biologie Bd. V. Hf. 1. str. 79.

---

bikowskiego z uwzględnieniem prac naszych krajowych lekarzy.

Niepotrzebuję dodawać, jak wszyscy ci pisarze lekarscy i specyaliści wywiązali się z założonego na nich zobowiązania; — znani są oni powszechnie naszemu światu lekarskiemu z ustawicznie dokonywanych prac i spostrzeżeń trafnych a pouczających.

Wydawnictwo to podjęte przedewszystkiém dla lekarzy praktycznych, nie mogących zatém poświęcać czasu swego na czytanie specyalnych obszernych dzieł, co nawet we wszystkich gałęziach naszéj nauki byłoby przedewszystkiém niemożebnością, podając treściwy zbiór należących doń wiadomości nakształt roczników niemieckich, powinno znaleźć należne uznanie pomiędzy publicznością lekarską.

Nie mówię już o innych znanych wam wydawnictwach staraniem redakcyi Gazety lekarskiéj podjętych, dowodzących rzutności ducha inicyatywy P. wydawcy; dodam tylko, że mamy przyrzeczony jeszcze przekład Chirurgii teoretycznéj ogólnéj i szczegółowéj **Heitzmanna**, niemniéj katalog dzieł lekarskich polskich, od wydania pierwszéj książki lekarskiéj w Polsce aż do ostatnich czasów doprowadzony.

Z drugiéj strony pp. studenci med. Uniwersytetu Warszawskiego ogłosili prospekt na dzieło p. t. „Wykład chorób wenerycznych“ podług dzieł **Rödera**, **Zeissla** i innych, mające być zbiorowém streszczeniem najlepszych prac z zakresu syfilodologii.

Niemniéj, jako wstęp do licznych przekładów mających się dokonać, grono młodych lekarzy tutejszych zamierza przetłumaczyć na język polski i wydać Chirurgią szczegółową **Emmerta**, z trzeciego przerobionego wydania.

W **Towarzystwie Lekarskiém** skład biura na r. 1872 pozostał bez zmiany; prezesem obrano dziekana wydz. lekarsk. prof. Dra Brodowskiego, wiceprezesem prof. Kosińskiego, sekretarzem i redaktorem Pamiętnika Dra Wiszebora, podskarbim kol. Portnera;

utleniania w ustroju i dlatego nazywam go środkiem ogólnie podniecającym.

Podniecające działanie kumysu na trawienie i utlenianie pociąga za sobą znaczne nieraz zadziwiające nasilenie w odżywianiu i w rzeczy samej słusznie należy mu się nazwa dzielnego leku odżywczego. Nie należy jednak zapominać, że sam kumys nie odżywia, lecz tylko ułatwia odżywianie i dlatego dobre żywienie jest nieodzownym warunkiem jego skuteczności jako środka odżywczego. Na tém polega mojém zdaniem istota działania kumysu. Rzecz prosta, iż tylko ścisłe doświadczenia fizyologiczne mogą nam dać jasne wyobrażenie o działaniu kumysu.

Jeżeli obszerniéj zastanowiłem się nad objaśnieniem działania odżywczego kumysu, uczyniłem to ze względów praktycznych, bo od sposobu tłumaczenia działania leku zależy wyprowadzenie wskazań do użycia leczniczego.

Wypada mi jeszcze wspomnieć o działaniu kumysu w gorączkach.

Przyspieszona przemiana materyi, przy któréj koniecznie musi się wytwarzać większa ilość ciepła, za pomocą któréj objaśniliśmy odżywcze działanie kumysu, zdaje się na pozór przeczyć własnościom przeciwgorączkowym kumysu. Tymczasem przy bliższém zastanowieniu okazuje się wcale inaczéj. Wiadomo, że u chorych gorączkujących spostrzegamy przy leczeniu kumysowém zniżenie się ciepłoty ciała. To opadanie ciepłoty ciała idzie równolegle niemal z przybywaniem na wadze ciała chorych, jak to doświadczenia *Stahlberga* okazały. Otóż mojém zdaniem rzecz cała da się objaśnić w następujący sposób. Istoty gorączkorodne (*pyrogene Stoffe*), wyrabiane przez miejscowe sprawy chorobowe albo zostają przez dzielniejsze ultlenienie w zupełności zniszczone, albo też w skutek polepszonego odżywiania źródło ich powstawania zostaje ograniczoném, w skutek czego o środki nerwowe wytwarzania ciepła (*excitocalorisches u. moderirendes System)* całkiem nie są podniecane, lub też słabiéj podniecane, a nastawianie wyrównywania się ciepła na wyższy stopień, stanowiące jak wiadomo istotę gorączki (*Liebermeister*) [1] zostaje usunięte lub osłabione.

Przy użyciu jednak kumysu w skutek nasilenia przemiany materyi w ustroju ma miejsce powiększone wytwarzanie się ciepła. Jeżeli atoli po zniszczeniu istot gorączkorodnych nastawienie wyrównywania się ciepła na niższy stopień nastąpi, to wtedy powiększone wytwarzanie się ciepła wcale nie przyczyni się do podwyższenia ciepłoty ciała, gdyż jednocześnie zwiększy się utrata ciepła przez ustrój. Przy użyciu kumysu ma miejsce mojém zdaniem to samo, co przy podwyższonéj czynności mięśni. Ta ostatnia przyspiesza przemianę materyi i wzmaga wytwarzanie się ciepła, a jednak nie spostrzegamy podwyższenia się ciepłoty ciała, gdyż wyrównywanie jego jest prawidłowe, tj. nastawione na prawidłowy stopień ciepłoty. (C. d. n.)

[1] *Ueber Wärme-Regulirung und Fieber. Nr 19. Samml. klinischer Vorträge. 1871. str. 133.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY KOBIECE.

ZAPALENIE OKOŁOMACICZNE podotrzewnowe i otrzewnowe.

(*Parametritis et Perimetritis puerperalis*).

Wykład kliniczny prof. R. Olshausena [1])

streścił Dr Władysław Bylicki w Krakowie.

Jeżeli w jednym przypadku rozpoznajemy zapalenie okołomaciczne podotrzewnowe (*Parametritis*), a w innym otrzewnowe (*Perimetritis*): to nie myślimy wcale, że w pierwszym wyłącznie tkanka łączna okołomaciczna, a w drugim wyłącznie otrzewna pokrywająca macicę uległa zapaleniu. Udział w sprawach chorobowych biorą prawie zawsze obie tkanki, lecz raz przeważają przypady właściwe zapaleniu otrzewny, a drugi raz przypady właściwe zapaleniu tkanki łącznéj podotrzewnowéj.

Przyczyny. Nie można żadną miarą trudnego i długo trwającego porodu uważać za najważniejszą przyczynę tych cierpień; albowiem występują one bardzo często po porodach lekkich i krótkotrwających. Wiemy, że w porodach najlżéj przebiegających powstają płytsze lub głębsze naddarcia w ujściu macicy i w ujściu pochwy, a naddarcia te są właściwém źródłem tych chorób. Dowodzi tego częste występowanie zapaleń i wypocin około szyjki macicznéj i to z początku po téj stronie, po któréj naddarcie miało miejsce. Co do zranień ujścia

[1] Sammlung klin. Vorträge herausg. v. Rich. Volkmann N. 28. Leipzig 1871.

---

tylko bibliotekarzem obrany został po raz pierwszy Dr Kośmiński.

Z ważniejszych zdarzeń, które ostatniemi czasy miały miejsce w łonie Towarzystwa, zanotować przypada zniesienie oddziałów czyli sekcyj, na które jak wiadomo byliśmy podzieleni od lat kilku, a to głównie na wniosek kol. Szokalskiego, Brodowskiego i Kosińskiego, co przyjęte zostało większością głosów na posiedzeniu nadzwyczajném z d. 9 stycznia r. b. Powody podawane przez proponujących opierały się na tém, że przez taki rozdział ogólne posiedzenia Towarzystwa pozbawione były zajęcia, czego unikniemy, wnosząc kwestye specyalne na ogólne posiedzenia.

Jakkolwiek rzeczywiście na niektóre posiedzenia specyalne zgromadzała się niewielka ilość członków; to jednak sądzimy, że nie należało znosić tych, na które zgromadzano się liczniéj, dowodząc tém samém ich żywotności. To też szczególniéj żywa okazała się protestacya kol. psychiatrów, podpisana przez uczestniczących we właściwym oddziale specyalistów, którzy, nie mając dostatecznych dowodów i przekonania o bezcelowości, bezużyteczności oddziału chorób umysłowych nerwowych i psychiatryi sądowéj, (na któreto posiedzenia zapraszani byli i prawnicy lub prof. psychologii itp.), a nie chcąc wywoływać w łonie Towarzystwa rozdwojenia przez to, żeby utworzyli poza jego obrębem nowe koło naukowe, — zaproponowali wyznaczenie przez Towarzystwo delegacyi stałéj, poświęconéj badaniu chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowéj, składającéj się z członków Towarzystwa, którzy dobrowolnie do takowéj się zgłoszą i zapiszą. Wniosek ten po żwawéj rozprawie miał być rozbierany na jedném z następnych posiedzeń, o czém w swoim czasie nieomieszkam donieść.

Uwagi proponujących, oparte na żywotności i dowodach pracy członków b. oddziału, zdają się nam bardzo słuszne; dla czegóż bowiem miałoby ulegać zniszczeniu to, co miało i ma prawa bytu? Poświęcenie

pochwy, to jeśli takowe mają stać się przyczyną tych zapaleń, spostrzegamy w nich wówczas zmiany zwiastunowe, a mianowicie: ranka poprzednio kończysta i ostroodgraniczona szybko się zamienia we wrzód okrągławy mniéj wyraźnie odgraniczony, którego obrzmiały obwód bolesnym jest za dotknięciem, a dno pokrywa się wypociną słoninowatą, brudno-żółtą. Zmianie téj towarzyszy gorączka, wywołana szerzeniem się zapalenia w tkance łącznéj około-pochwowéj. Zranienia te, azatém i wrzody opisane powstające z nich, zazwyczaj napotykamy z boku w ujściu pochwy, a zapalenie, które wywołują, poczyna się po téj saméj stronie.

Istoty, które są przyczyną tych zmian, wytwarza albo ustrój sam, albo takowe dostają się z zewnątrz za pomocą narzędzi, podkładów, lub też palca badającego. Co do pierwszego, to odchody połogowe nawet prawidłowe wydają woń, która przekonywa o odbywającym się w nich rozkładzie. Że wynikiem rozkładu tego jest wytworzenie istot „gorączko-tworczych" (*pyrogen*), dowodem na to jest gorączka, która występuje, jeśli przeszkody w szyjce macicznéj nie dozwalają wolnego odpływu, gdy zatém odchody zatrzymują się. Co do drugiego, to za dowód może służyć doświadczenie czerpane z zakładów położniczych licznie odwiedzanych przez praktykantów. Tamto gromadnie występują sprawy te zapalne w czasie roku szkolnego, a podczas wakacyj zdarzają się pojedynczo tylko, lub brak ich zupełnie.

Z doświadczenia wiemy zatém, że istoty te zakaźne istnieją, że wytwarza je sam ustrój, lub bywają wnoszone z zewnątrz; lecz ani na drodze teoretycznéj, ani praktycznéj nie udało nam się oddzielić ich od siebie, a tém samém przypisać każdéj z nich właściwy skutek. Co do zmian samych, jakie one wywołują, to nie mamy nawet pewnych wskazówek co do tego, kiedy uważać je należy za miejscowe, a kiedy za sprawiające cierpienia ogólne, septyczne.

Odkrycie t. z. sepsyny przez Bergmanna można uważać dopiero za początek prac na tém polu.

Obraz kliniczny.

Choroby te nie występują prawie nigdy bezpośrednio po porodzie; lecz do chwili, kiedy jako pierwszy objaw chorobowy wystąpi gorączka, brak jest wszelkich zwiastunów. Niekiedy tylko w 12 godzin po porodzie ciepłota dosięga 39° C. To podwyższenie ciepłoty bywa uważaném za zwiastunowe. Zważywszy jednak, że wśród fizyologicznego połogu dosięga cieplota niekiedy 40°C., a połóg potém prawidłowo się odbywa; to nie możemy podwyższenia tego użyć w celu rokowania.

Inaczéj jednak ma się rzecz co do tętna w tym okresie. Takowe znajdujemy zwolnione w większéj części przypadków, tak jak w połogu fizyologicznym; jednak w niektórych przypadkach od samego początku uderza 80—90 razy na minutę, któratо liczba dla zdrowéj położnicy jest za wielką. Jeżeli do tego przyłączy się obok nizkiéj ciepłoty brak snu, to powinniśmy być przygotowani na zbliżającą się chorobę. Pierwsze objawy choroby występują tak często w pierwszych dniach połogu, iż śmiało twierdzić można, że położnicy, która pierwsze 5 dni przebyła bez gorączki, nie grozi żadne niebezpieczeństwo.

Mocny dreszcz poprzedza zazwyczaj gorączkę. Ciepłota szybko się wznosi, lecz dopiero drugiego dnia dosięga szczytu (40°—41°, a czasem 41.5°C). Spadek ciepłoty bywa wolniejszym, gdyż takowa wraca do stanu prawidłowego dopiero w 8 dni, licząc od początku choroby. Trwanie gorączki przez 30—40 dni należy odnieść do przypadków zropienia wypociny. W niektórych przypadkach ciepłota może znów raz lub kilka razy dosięgnąć téj wysokości, jaką miała w drugim dniu. Zwolnienia poranne bywają znaczne dopiero po dłuższém trwaniu choroby, gdy już cierpienie otrzewny ustąpiło i wtenczas nawet zupełne przerwy (*intermissio*) dają się spostrzegać. Dlategoto lekarz, który odwiedza chorą tylko w godzinach porannych, może popełnić ten błąd, że ją uważa za zdrową, od czego jednak powinna go chronić uwaga na inne przypady, jakiemi są: brak snu i apetytu, tudzież bolesność po jednéj lub po drugiéj stronie macicy. Chore, które nie były przedmiotem leczenia, przychodzą niekiedy do lekarza w 4—6 tygodni po porodzie i uskarżają się na ogólne osłabienie i bole przy chodzeniu w okolicy podbrzusznéj, twierdząc przytém, że nie więcéj jak 8 dni minęło od początku tego cierpienia. Badanie wykrywa wypocinę i bolesność w okolicy podbrzusznéj. Łatwo wówczas uda się przypomnieć chorym takim, że pomiędzy 2gim a 5gim dniem po porodzie miały dreszcz, po którym wystąpiła gorączka, uważana przez nie za mléczną, a która w rzeczywistości była początkiem zapalenia okołomacicznego. Powroty gorączki występują często w przypadkach krócéj trwających, a przypadki z t. z. torem gorączkowym odwrotnym również wydarzają się, jakkolwiek rzadko.

Tętno. Zwolnienie tętna w pierwszych dniach połogu czuć się daje i w pierwszym dniu gorączki, albowiem obok ciepłoty dosięgającéj 40°C. uderza ono

---

zasady żywotności dla idei centralizacyi w tym razie wydaje się nam bardzo niewłaściwém. Zresztą przyczyn rozdwajających Towarzystwo nie należy szukać w podziale na sekcye, które w niedawnym jeszcze czasie i bardzo jeszcze kwitnęły, nie ujmując w niczém licznemu wówczas zbieraniu się na posiedzenia ogólne; leżą one głębiéj, każdy bowiem bezstronnie patrzący świadek przyzna, że wynikły one w skutek zniechęcenia znacznéj liczby członków, chętnie pracujących dla dobra Towarzystwa, a to przez wystąpienie na scenę pojedynczych kolegów, lubiących burzyć a nie budować, dla swoich osobistych względów i ducha niesforności nie zważających na nic, byleby swoich celów dopięli. Oni to potworzyli t. zw. partye, rozdział w łonie naszego stowarzyszenia, osłabiając ducha solidarności, jaki bez zaprzeczenia przed kilką laty wszystkich ożywiał. Stan ten wprawdzie powoli ustępuje, prace i demonstracye chorych stają się liczniejsze; nie jest to jednakże to, co było przedtém, a głównie nie objawia się pod względem ducha solidarności koleżeńskiéj, który więcéj niż kiedykolwiek dziś upadł. A przedewszystkiem brak nam takiego przewodniczącego, około którego mógłby się z zupełném zaufaniem skupiać zastęp młodzieży i starszych lekarzy, rozprószonych na oddzielne kółka lub też skupionych w sobie, nie ożywionych solidarnością socyalnych i naukowych interesów. Miéjmy nadzieję, że się to kiedyś odmieni.

Z ważniejszych prac przedstawionych na posiedzeniach T. L. przedewszystkiém zamieścić należy pracę Dra Heringa, podjętą nad istotą gruzełka i gruźlicy ogólnéj i jéj zaszczepialnością u zwierząt, popierając takową okazaniem otrzymanych przez szczepienie wyrobów (preparatów) i drobnowidowym ich rozbiorem. Ogólna liczba dokonanych przez niego doświadczeń wynosi 82, do których użył 46 królików i 34 świnek morskich. Istoty do szczepienia używane wprowadzał do żołądka, albo podskórnie przez rozcięcie skóry i następne zeszycie, lub za pomocą wstrzykiwań;

tylko 50—70 razy na minutę. Dopiero w kilka dni częstość jego staje się odpowiednią gorączce, nie przekracza jednak 120 uderzeń na minutę, a tętno, 160—180 razy na minutę uderzające, świadczy o ogólnéj posocznicy, jeśli jako takie utrzymuje się dłużéj, niż pół dnia.

Innemi objawami gorączki są: ból głowy, bezsenność i obfite poty, którychto ostatnich nie należy uważać nigdy za objaw pomyślny, gdyż wielu przypadkom śmiercią kończącym się towarzyszą obfite ciepłe poty od początku aż do końca.

Ból, który zazwyczaj występuje równocześnie z gorączką, jest najgwałtowniejszym w samym początku, mianowicie w zapaleniu podotrzewnowém. Jest on samoistnym, jak również daje się wywołać za uciskiem na dolną część jednego z brzegów macicy. Bole samoistne ustępują po 1—2 dniach, a za uciskiem można wywołać ból wprawdzie lżejszy, niż z początku, lecz na większym obszarze istniejący, albowiem cierpienie otrzewny ustąpiło, a zapalenie w tkance łącznéj (*parametritis*) się szerzy. W rzadszych przypadkach czystego zapalenia podotrzewnowego nie ma bólu samoistnego, a ból za uciskiem może być tak ograniczony i nieznaczny, że łatwo spuścić go z uwagi. (Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 1 Maja 1871.

Stosownie do listu J. C. W. Arcyksięcia Karola Ludwika, Protektora zawięzującéj się Akademii Umiejętności, ogłoszonego w pismach politycznych, członkowie Towarzystwa naukowego krakowskiego, którego istnienie już na nie jest policzone, mają niebawem przystąpić do ostatniéj czynności celem zawiązania Akademii, t. j. do wybrania pierwszych 12stu członków, którzy już przez dalsze w swém kole wybory uzupełnią liczbę pierwszych akademików.

Na oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego przypada z powyższej liczby, jak wiadomo, wybór $1/3$ części, czyli 4 akademików do wydziału matematyczno-przyrodniczego. Liczba ta niezawodnie jest zbyt szczupłą, gdy uwzględnimy obszar i znaczenie nauk matematycznych, przyrodniczych i lekarskich w porównaniu z naukami historycznemi i moralnemi, które mają być zastępowane liczebnie w stosunku $2/3$ w przyszłéj Akademii. Ale próżną byłoby rzeczą *infandum renovare dolorem*; przyjmujemy fakt spełniony w tym względzie i starać się tylko powinniśmy o to, ażeby w szczupłym zakresie, jaki nam pozostał, wybory pierwszych członków Akademii do wydziału nauk ścisłych odbyły się w sposób jak najbardziéj celowi odpowiedni.

Zadanie, jakie spada w tym względzie na członków oddziału nauk przyr. i lekarskich Tow., nauk. jest poniekąd nie łatwe, a w każdym razie nader ważne; od niego bowiem zależy w znacznéj części skład przyszły najważniejszéj obok Uniwersytetów instytucyi naukowéj krajowéj.

Wymagane zdaniem naszém warunki od kandydatów do tych 4 pierwszych krzeseł akademickich podzielimy na ogólne i szczegółowe.

A najprzód, odzywając się w tem piśmie do kolegów lekarzy, będących członkami oddziału nauk przyr. i lek. Tow. nauk., sądzimy, że kolegom naszym, biorącym udział w tych wyborach, należy głosować na lekarzy, jako na tych, których kwalifikacye i zasługi najlepiéj i najsłuszniéj potrafią ocenić. Daléj wymagalibyśmy w ogóle od owych czterech wybrańców, ażeby pracami swemi godnie reprezentowali umiejętność, dla któréj Akademia ma być najwyższym przybytkiem, i żeby charakterem swym dawali tę rękojmię, iż w dalszych wyborach uzupełniających nie dadzą kierować się drobnemi względami przyjaźni, grzeczności itd., lecz tylko względami rzetelnego pożytku instytucyi narodowéj.

W szczególności wreszcie pragnęlibyśmy, ażeby w tym szczupłym zastępie uwzględnione były z jednéj strony prawdziwe zasługi dawniejsze, położone przez lekarzy ojczystych na polu nauki lekarskiéj; z drugiéj zaś strony ażeby nie były pominięte prace nowsze, i to — odpowiednio znaczeniu przyszłego wydziału akademickiego (matematyczno-przyrodniczego) — prace naukowe lekarzy, mające najbliższą styczność z naukami ścisłemi i przyrodniczemi, azatém prace z dziedziny Fizyologii i Anatomii, czyto opisowéj, czyto patologicznéj.

Wypowiedziawszy w ten sposób w téj ważnéj kwestyi zdanie nasze, o ile takowe dotyczy się zasad, nie zaś stosunków osobistych, tuszymy sobie, że szanowni koledzy z oddziału nauk przyrodn. i lekarskich potrafią głosami swemi wyborom oczekiwanym taki nadać kierunek, ażeby stąd dla nauki wynikła chluba, a dla kraju rzetelny pożytek.

— W dniu 28 Kwietnia r. b. grono kolegów i przyjaciół, tudzież liczny zastęp ludności odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki ś. p. Dra *Jana Schlesingera*, zmarłego w 27ym roku życia. Ś. p. Schlesinger był uczniem

---

szczepił téż na otrzewną, opłucną, wprowadzał sérowaty płyn do żyły szyjowéj (po odpreparowaniu jéj uprzedniém), wreszcie niekiedy przez otwór w tchawicy zrobiony wprost do płuc.

Zwierzęta trzymane były w dość obszerném miejscu i żywione, stosownie do pory roku, pokarmem jak najczęściéj zmienianym. Wyniki badań i rozbioru drobnowidowego kolega H. przedstawia następujące:

1) Gruźlica, jako choroba polegająca na jednoczesném wystąpieniu, w rozmaitych organach, licznych, przeważnie limfatycznéj budowy guziczków, jest zaszczepialną. 2) Dla sprowadzenia jéj wystarcza wywołanie w jakiémkolwiek miejscu sérowatego ogniska. 3) Specyficzności w znaczeniu pojmowaném dla niéj przez Villemina lub Klebsa przyjąć nie można. 4) Ropa gruźlicza od zsérowaciałéj w działaniu swojém na organizm zwierząt poddanych doświadczeniu w niczém się nieodróżnia. 5) Cierpienia zołzowe (skrofuliczne) stanowią słabszy stopień wymienionych spraw chorobowych, z których często (choć nie zawsze) gruźlica ogólna bierze swój początek. 6) Odmiany wywołane szczepieniem u zwierząt mają po większéj części pochodzenie zapalne i występują nie zawsze w kształcie ograniczonych sérowatych guziczków, lecz i jako przemiany sérowate różnych wytworów zapalnych. Produkta te odznaczają się w ogóle wielką wątłością i skłonnością do przemian wstecznych w pierwocinach morfologicznych takowe składających. 7) Otrzymane szczepieniem przypadki ogólnéj gruźlicy są o wiele rzadsze, aniżeli podają, skoro otrzymane wyroby poddamy dokładnemu badaniu drobnowidowemu. Stosuje się to przedewszystkiém do zmian napotykanych w płucach ludzkich, zmian, które bardzo często bywają poczytywane za ostrą lub przewlekłą gruźlicę.

Praca kol. Heringa dopełnioną była przez tegoż odczytaniem badań nad histologią i teoryami powstawania gruzełka, o czém obszerniejszą wiadomość pomieścił w Pamiętniku T. 1. za styczeń 1872. (D. c. n.)

tutejszéj szkoły głównéj, w któréj w r. 1869 otrzymał stopień Doktora Medycyny. Spędziwszy następnie za granicą czas jakiś dla dalszego kształcenia się, wrócił tu, do miasta swego rodzinnego, i przyjął obowiązki lekarza pomocniczego w szpitalu Starozakonnych. W spełnianiu przyjętych obowiązków sumienny i gorliwy; wylany względem rodzeństwa i względem ojca, którego zaledwo o kilkanaście godzin przeżył; w stosunkach z kolegami i z chorymi skromny, łagodny i uprzejmy: takim go skreślili w przemówieniach swych przy trumnie zmarłego: najbliższy świadek codziennych trudów nieboszczyka w szpitalu izraelickim, lekarz główny w tymże szpitalu i przełożony Zboru kościelnego, Dr. Oettinger, tudzież Dr. Warschauer.

(*A. K.*) Richardson zaleca nowy sposób stósowania jodu, który rozpuszcza w wodniku amylu (*hydride d'amyle*) w ilości 20 ziarn na uncyą. Rozczyn ten rozpostarty na skórze wnet wysycha, a jod równo rozdzielony na niéj pozostaje. Bardzo pożytecznym jest ten sposób w szerokich wrzodach, gdzie nam o równe rozdzielenie tego leku na całéj powierzchni owrzodzonéj chodzi; także w zapaleniu gruczołów zołzowém, dymienicach, ranach ropiących, cuchnących, w raku owrzodziałym itp. Jod w taki sposób użyty niszczy wytwory organiczne, rozkładając je, zapobiega wessaniu onych i wynikającéj ztąd gorączce. Rozczyn ten jodu można również zastósowywać z dobrym skutkiem w owrzodzeniach gardła i dróg oddechowych za pośrednictwem wziewania (inhalacyi), rozcieńczając go stosownie do potrzeby. Jest on również bardzo dzielnym środkiem odwietrzającym, zwłaszcza w czasie panującéj ospy. Napawa się nim bibułka pocięta na kawałki i ta się wydusza i rozkłada w różnych punktach w izbie mającéj być odwietrzoną; ulatniający się w powietrzu jod niszczy wszelkie wyziewy niezdrowe. Chcąc silniéj i doraźnie podziałać, spala się papierek jodowy nad świecą. Można także użyć rozczynu w płynie na ten cel, zapomocą rozpylacza.

(*A. K.*) Nowy środek kojący układu nerwowego odkrył prof. Deneffe: jest nim kamfora bromowa, otrzymana poraz pierwszy przez p. Laurenta. Swartz w Gandawie wytworzył zeń ciało krystaliczne, jest ono kamforą jednobromową, w któréj jeden atom bromu zastępuje jeden atom wodu. Podany w pigułkach od 3—4 gramów na dobę w obłędzie opilczym uspokoił natychmiast chorego, chociaż snu wiele nie sprowadził.

— *Towarzystwo lekarskie krakowskie* odbędzie we wtorek, dnia 7 Maja r. b., o godzinie 5téj, zwykłe posiedzenie, na którém: 1) kol. Blumenstok w d. c. zdawać będzie sprawę o postępach medycyny sądowéj z r. z.; 1) kol. Janikowski dokończy rozprawy o wściekliznie i o zapobieganiu téjże; 3) kol. Korczyński odczyta sprawozdanie z oddziału chorób wewn. Szpitalu Św. Łazarza.

— Czwarty zjazd oftalmologiczny międzynarodowy odbędzie się w r. b. w Londynie od dnia 1—3 Sierpnia. Pierwszy jak wiadomo zebrał się w Brukselli w roku 1857, dwa następne zaś w Paryżu w roku 1862 i 1867.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie.

Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 19. Kraków, dnia 11 Maja 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Morderstwo popełnione na osobie Stanisława Mazurkiewicza we wsi Kosinie w roku 1871.

Sprawozdanie sądowo-lekarskie,

skreślone przez Dra Med. **Kazimierza Kralczyńskiego**, lekarza powiatowego i sądowego w Łańcucie.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 17.)

Szyja wraz z twarzą od strony lewéj ku prawéj skręcona, a na skręceniu szyi znajduje się wielka rana rąbana, nie świeża, (brzegi równe, dno nierówne) w kształcie prawie równoległoboku, gdzie bok *a b* biegnie od tyłu to jest od mięśnia schylacza głowy, a kończy się poniżéj krtani w odległości $^3/_4$ cala; długość



jego wynosi 5 cali; bok *c d* biegnie od kąta ust lewego, następnie łukowato zaginając się na policzek i biegnąc poniżéj kąta szczęki dolnéj, zniża się znowu ku karkowi; długość jego wynosi $4^1/_2$ cala; bok *a c*, jak również i *a b* jest raczéj urojony, niż rzeczywisty; powierzchnie oznaczone głoskami *b x d* i *a y c* tworzą rodzaje płatów skórnych; poniżéj zaś płatu skóry *b x d* widać jeszcze przecięcie skóry na cal długie, równe, na figurze głoskami *f g* oznaczone. Powierzchnia zaś wolna od wszelkiego cieniowania przedstawia nam ranę, któréj dno pokryte jest skrzepłą krwią, nie równe, a prócz tego znajdują się w niém strzępy bielizny, nawet kawałek kołnierza od koszuli. Wypłókawszy dno rany letnią wodą i bliżéj badając palcem, znajdujemy wszystkie narządy, jakoto mięśnie, naczynia krwionośne, nerwy, zrąbane; kość językową, tchawicę poniżéj krtani na $^3/_4$ cala zniszczoną, a prócz tego czujemy jeszcze pod palcem mnóstwo odszczepów kostnych czyli powierzchni nierównych, któreto nierówności pochodzą od przerąbanéj szczęki dolnéj lewéj, w okolicy drugiego zęba, psim zwanego. Od drugiego zęba psiego aż do części wstępującéj szczęki dolnéj nie widzimy zębów, snadź takowe skutkiem rąbania narzędziem morderczém powybijano, których w ranie odszukać trudno. Sięgając jeszcze głębiéj palcem, natrafiamy na ostrą powierzchnią kostną, a badając tę chropowatość, przekonywamy się, iż to kręgi szyjne, mianowicie trzeci, czwarty, piąty porąbane zostały. A chociaż w tak ogromném zniszczeniu nie łatwą jest sprawą wszystko topograficznie odszukać, oddzielić i należycie opisać, to jednakże choć z grubsza będę się starał wyliczyć części mniéj lub więcéj zniszczone, jakiemi były: powłoka zewnętrzna, szczęka dolna, gruczoł podszczękowy, gr. podjęzykowy, tętnica językowa, t. szyjna wspólna, t. szyjna zewnętrzna, t. podobojczykowa, t. poprzeczna łopatki, żyła szyjna, róg większy kości gnykowéj, mięsień najszerszy szyi (*m. platysma myoides*), schylacz głowy (*m. sterno-cleidomastoideus*), m. mostko-tarczowy (*sterno-thyrcoideus*), m. mostko-gnykowy (*sterno-hyoideus*), m. podnoszący łopatkę (*levator scapulae*), podbródko-językowy (*genioglossus*), rylco-językowy (*styloglossus*), gnyko-językowy, podbródko-gnykowy, szczęko-gnykowy (*mylohyoideus*), skrzydłowo-połykowy (*pterygopharyngeus*), kapturowy (*cucullaris*) i mm. nierównotrójkątne (*mm. scaleni*); chrząstki: Wrisbergowa, nalewkowa (*cart. arytaenoidca*) i pierścieniowa (*cart. cricoidea*); gardziel, n. błędny, dodatkowy (*accesorius Willisii*), uszkowy wielki (*auricularis magnus*), nadobojczykowy (*n. supraclavicularis*) i wszystkie nerwy leżące w téj okolicy szyi i szczęki dolnéj.

2. Na karku znajdujemy również ranę rąbaną o brzegach równych, długą na $6^1/_2$ cala, która poczyna się tuż zaraz od części wstępującéj szczęki dolnéj, biegnie półksiężycowato poza guz kości potylicowéj, a zniżając się do kręgów szyjnych, przechodzi przez wszystkie części miękkie aż do porąbanych kręgów szyjnych; poniżéj téj rany znajdujemy ranę poprzeczną na wysokości między 6. a 5. kręgiem szyjnym przechodzącą aż do rąbanych kręgów i tu się przekonywamy, iż piąty kręg szyjny jest najbardziéj zrąbany.

3. Powyżéj rany półksiężycowéj spostrzegamy ranę na $4^1/_2$ cala długą, biegnącą w kierunku ukośnym z góry na dół, a to od obwodu ucha (*helix*) ku guzowi potylicy, o brzegach równych, która przecina m. unoszący ucho (*m. attollens auris*) i m. potylicowy (*m. occipitalis*), wchodzi w kość skroniową, mianowicie w jéj część łuskową, w narząd słuchowy wewnętrzny, niszczy wyrostek sutkowy i przerębuje kość potylicową. Na dnie rany znajdujemy ślady dwóch uderzeń: jedno

płytsze niszczące tylko powierzchowne warstwy kości, drugie głębsze rozrębujące kość w całéj grubości; brzegi cięcia są równe, a używając zgłębnika wchodzimy w niektórych punktach aż do jamy mózgowéj.

4. Od guza potylicowego w kierunku ukośnym znajdujemy ranę rąbaną na 2 cale długą, przechodzącą nietylko przez całą grubość skóry, ale także rozrębującą kość na wskróś tak, iż zgłębnikiem można wejść również do jamy mózgowéj.

5. Tuż po nad obwodem ucha lewego (*helix*), znajdujemy również ranę ciętą, na 2 cale, przechodzącą tylko przez skórę w kierunku ukośnym ku kości potylicowéj, a obrażającą kość boczną zaledwie powierzchownie.

6. Na ramieniu lewém znajduje się rana rąbana 3 cale długa, idąca ukośnie od wyrostka kotwiastego (*proces. coracoideus*) przez całe ramię ku przodowi, gdzie się kończy na wysokości drugiego żebra; w ranie téj przecięte są: skóra, m. trójkątny (*m. deltoideus*) i część obojczykowa m. piersiowego (*m. pectoralis*), a nawet odrąbany jest zewnętrzny koniec obojczyka i to w ten sposób, iż narzędzie weszło w sustaw obojczykowo-łopatkowy (*articulatio acromio-clavicularis*), torebka zaś sustawa barkowego jest nienaruszona.

7. Paluch lewy w pierwszym sustawie odrąbany cięciem nierównem, przyczem główka drugiego członka palucha jest nieco odrąbana i ztąd pochodzi owa kosteczka, którąśmy na poduszce znaleźli.

8. Na wewnętrznéj stronie palucha, ku stronie dłoniowéj znajdujemy cięcie na dwa cale długie, przechodzące przez całą grubość skóry i przez mięśnie tamże położone aż do kości śródręcznéj palucha; cięcie poczyna się od sustawu pierwszego palucha, a kończy się na wysokości sustawu kości śródręcznéj; brzegi cięcia są równe, a kierunek ukośny.

9. U téj saméj ręki na jéj grzbiecie znajdujemy również ranę rąbaną idącą w linii pomiędzy palcem wskazującym a paluchem nieco w kierunku ukośnym; rana ta, poczynając się od kości śródręcznéj palca wskazującego, biegnie ku paluchowi i przecina całą grubość téj okolicy to jest skórę i mięśnie: ksobny palucha (*m. adductor pollicis*), zginacz krótki palucha (*m. flexor pollicis brevis*) i odsiebny krótki palucha (*m. abductor pollicis brevis*).

Oględziny wewnętrzne.

1. Przeciąwszy skórę na głowie w tych miejscach, jak się zwykle czyni, nieznajdujemy nic godnego uwagi; po przepiłowaniu zaś kości czaszkowych przekonywamy się, iż takowe są grube, a szwy kostne znikły bez śladu. Opona twarda mózgowa zrośnięta jest z kościami czaszkowemi w całéj rozciągłości.

2. Przez opony miękkie, lekko zmącone, przebija płyn surowiczy mętnawy, dający się łatwo przesuwać pomiędzy pojedynczemi zwojami mózgu.

3. Istota mózgowa prawidłowa, za to móżdżek, a szczególnie z lewéj strony, na miejscach odpowiadających ranom na kościach opisanym w oględzinach zewnętrznych pod Nrem 3 i 4, znacznie uszkodzony; narzędzie zadające ranę weszło widocznie w móżdżek, lecz nie głęboko.

4. Kość potylicową z lewéj strony poniżéj przepiłowania znajdujemy rozrąbaną na dwa kawałki, trzymające się z sobą jedynie za pomocą przyrośnięcia opony twardéj mózgowéj. Rozrąbania odpowiadają zupełnie cięciom na skórze zadanym.

5. Oddzieliwszy skórę na klatce piersiowéj, znajdujemy oprócz rany opisanéj pod Nr. 1 w oględzinach zewnętrznych jeszcze i złamany obojczyk prawy, czegośmy przy oględzinach zewnętrznych nie dostrzegli.

6. Posunąwszy się daléj i oddzieliwszy dokładnie tchawicę, widzimy, iż takowa nie jest całkowicie przecięta, lecz tylko jéj część przednia; błona śluzowa barwy ciemno-czerwonéj skutkiem mocnego nastrzykania naczyń.

7. W płucach oprócz przekrwienia w dolnych płatach nic osobliwego.

8. Osierdzie mocno tłuszczem powleczone, wewnątrz nieco cieczy blado-żółtawéj; miąższ serca tłuszczem obłożony, ściany komórek cienkie, jamy sercowe rozszérzone, próżne, zastawki i ujścia prawidłowe.

9. Żołądek duży, rozdęty, wypełniony treścią pokarmową składającą się z ziemniaków, kaszy i jakiegoś białawego płynu mocno cuchnącego. Ilość cieczy wynosi około $^{1}/_{2}$ kwarty.

10. Śledziona powiększona na długość, wystaje poniżéj łuku żebrowego na odległość cala.

11. Wątroba w krew uboga, stłuszczona.

12. Nérki prawidłowe.

13. Jelita cienkie próżne, wydęte znacznie gazami, grube zawierają kał rzadki; krezki mocno tłuszczem powleczone.

14. W pęcherzu znajduje się do trzech uncyj moczu blado słomiastego.

(D. c. n.)

Jak spolszczyć wyrazy lekarskie: HYPOSPADIAS, EPISPADIAS?

Korzystam z zachęty Sz. Redakcyi i poddaję pod rozbiór publiczny rzecz lekarsko-językową, biorąc do niéj pochop z Przeglądu lekarskiego, który w numerze 48 z roku zeszłego, na str. 384, naukową nazwę: *Hypospadias*, w niedostatku wyrazu polskiego gotowego i ustalonego, zastąpił nowoutworzonym: podprątniaka.

Jakkolwiek przyznaję, że język żyjący, a biorący udział w ruchu naukowym, nie może częstokroć uniknąć potrzeby wprowadzania w użycie nazw nowych; to jednakże wzgląd na czystość, poprawność naszéj mowy, wymaga koniecznie, aby się do tego brano bardzo ostrożnie, bez nadwerężenia jéj rodziméj budowy, a z uszanowaniem tych jéj własności, które stanowią jéj wybitne swojskie piętno. Nie wystarcza więc bynajmniéj samo brzmienie polskie, będące tylko jednym z nieodzownych warunków udatności; ale równie rdzeń, jak końcówki i przyrostki, zgoła cała budowa wyrazu winny nie tylko każde zosobna, lecz i w stosunku do siebie nawzajem i do nadanego znaczenia zlać się zgodnie i dźwięcznie z ogólnemi rysami, z całym kształtem języka, jeżeli nowy nabytek nie ma go przynajmniéj oszpecać i wykrzywiać, gdy trudno już o to, aby mu nowe ozdoby mógł przysporzyć.

Jak sobie w koniecznym przypadku radzić, na to podał trafne prawidła prof. Majer w pracy mającéj tytuł:

„Uwagi w przedmiocie zasad słownictwa lekarskiego w ogólności, w szczególności zaś w przedmiocie zasad tworzenia i oceniania wyrażeń lekarskich polskich“ zamieszczony w Roczniku towarz. nauk. krak. z r. 1849.

Zastosuję więc, ile możności, do obecnego przypadku wskazane tam zasady.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Pierwszy zjazd niemieckiego towarzystwa chirurgicznego w Berlinie.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 17.)

Należy to bez wątpienia uważać za wielki postęp w parlamentarném wyrobieniu Niemców, że te wszystkie formalności zajęły zaledwie dwie godziny i wszyscy życzyli przejść jak najprędzéj do naukowych komunikacyj. Pr. Langenbeck w mowie swéj przy otwarciu i tę okoliczność szczególniéj uwydatnił, że towarzystwo, będąc zupełnie niezależném, nie chce od rządu wymagać żadnéj pomocy; wydział też z tego powodu nie może ofiarować członkom jakichkolwiek urzędowych przyjęć i przyjemności. Dlatego też podczas zjazdu miano przedewszystkiém na widoku istotny cel towarzystwa; nawet dwa wspólne obiady 10go i 12go kwietnia w hotelu Rzymskim miały w istocie tę samę cechę. Niezbyt też się powiodły usiłowania, aby gromadzić członków wieczorami w pewnéj piwiarni pod Lipami.

Przed południem od 10—12 zwiedzano szpitale, od 12—4 codziennie odbywały się posiedzenia, następnie rozrywki w setkach hoteli i restauracyj, późniéj w 21 teatrach stolicy, albo w kółkach przyjacielskich lub rodzinnych; jakże można było zebrać się razem wieczorem między 10 a 11stą, jeżeli niejeden był oddalonym od umówionego miejsca schadzki o jakie pół mili, a z powrotem do domu takąż samę znów drogę przebyć musiał. Mimo to zjazd następny odbędzie się w Berlinie.

Cesarzowa Augusta i Książę następca pozdrowili Towarzystwo na piśmie, a pierwsza udzieliła posłuchanie 13 Kwietnia o godz. 6téj wieczorem zagranicznym członkom, przyczém v. Langenbeck przedstawiał niektórych z nich; z każdym z nich dostojna Pani rozmawiała w jak najmilszy sposób i wypowiedziała w końcu nadzieję i życzenie, że to nowe niemieckie Towarzystwo chirurgiczne stanie się nowém, płodném w skutki narzędziem ludzkości; Cesarz żałuje, że Panów przyjąć nie może, albowiem w skutek wypadku, jaki miał przy wsiadaniu do powozu, jest nieco niedomagającym.

* * *

Na czterech posiedzeniach zjazdu od 10 do 13go Kwietnia członkowie tegoż mieli następujące wykłady:

R. Volkmann (z Halli): O porównawczéj statystyce skaleczeń podczas wojny i pokoju."

W. Busch (z Bonn): „O postaci liszaja żrącego (*Lupus*) podobnéj do nabłoniaka (*epitheliomartig*) na kończynach."

Schede (z Halli): „O delikatnych zmianach w tkaninach, po zastosowaniu nalewki jodowéj."

Trendelenburg (z Berlina) okazywał przypadek zwężenia tchawicy i przyrządy do tamponowania tchawicy.

Stilling (z Kaslu): „O powstawaniu zwężeń cewki moczowéj i o budowie téjże u człowieka."

Metzler (Darmstadt): „O wypiłowaniu stawu kolanowego."

Bidder (z Halli): „O leczeniu zwykłego złamania kości udowéj bez opatrunków utrzymujących."

Simon (z Heidelberga): „O rozróżnieniu puchliny jajnikowéj (*Hydrovarium*) od puchliny nérkowéj (*Hydronephrosis*) z okazaniem przypadku operowanego puchliny nérki będącego blizkim uleczenia." „O sposobie sztucznego rozszerzenia odbytnicy" z okazaniem tego rękoczynu.

F. Busch (z Berlina): „O leczeniu złamań czaszki z wgnieceniem, z przedstawieniem odpowiedniego chorego."

Mühlwenzl (z Wiednia) okazał nosze polne i wóz ambulansowy.

Wegener (z Berlina): „O stosunkach fosforu do układu kostnego."

Danzel (z Hamburga): „Spostrzeżenia chirurgiczne ze szpitala żeglarskiego w Hamburgu."

Heine (z Innsbruku): „Wstrzykiwania w miąższ w celu rozdzielenia narośli."

Adelmann (z Berlina): „O połkniętym widelcu".

v. Langenbeck wstrzymał się ze swoim wykładem zapowiedzianym na ostatnie posiedzenie: „O koniecznem ujednostajnieniu zasad, jakich się trzymać należy w leczeniu uszkodzeń stawów w skutek postrzałów," ponieważ zamierzał wywołać roztrząsania, na które już nie starczyło czasu.

Jakkolwiek każdy wykład dał powód do mniéj lub więcéj obszernych uwag, to jednak najżywsze rozprawy wywołał pierwszy wykład Volkmana. Mówiono w ogóle jasno i dobrze, nie starano się jednak nigdy o błyskotliwą wymowę i częstokroć rozprawy przeskakiwały z głównego przedmiotu na poboczne. Ciężkie

---

Wyraz podprątniak co do swego brzmienia i pojedynczych części składowych nie podpada zarzutowi, ale jego związanie czyli urobienie, a mianowicie stosunek przyimka do końcówki, tudzież całości do nadanego mu znaczenia nie da się, mniemam, usprawiedliwić wedle wrodzonych praw polszczyzny.

Popieram zdanie moje następującemi uwagami. Biorę naprzód pod rozbiór sam wyraz prątniak bez początkowego przyimka.

Jego źródłosłów jest prącie, a urobienie go z końcówką *ak*, bez względu na bliższe znaczenie, dla uwydatnienia przedmiotu posiadającego jaką szczególną własność byłoby nienaganne; gdyż mowa nasza dostarcza bardzo wiele takich przykładów w zakresie nawet lekarstwa np. charłak, obojnak, ślepak, krwawiak, żylak, tętniak, nerwiak, mięsak, tłuszczak i t. p., a z pośród nielekarskich: Polak, Morawiak, Krakowiak, Warszawiak, wojak, majak, chłopak, parobczak. Z tych odnoszące się do osób z wyjątkiem oznaczających pochodzenie z jakiego miejsca (Kujawiak, Austryak), lub zdrobnienie (jak chłopak zam. chłopek) pochodzą albo od przymiotników jak charłak (od chory), obojnak (od obaj, oboje), albo od czasowników jak wojak. Urobione zaś z rzeczowników, zwłaszcza też w zakresie lekarskim służą nie do oznaczenia całéj osoby lecz jakiejś części zwyrodniałéj lub utworu chorobowego np. tętniak (zwyrodniała tętnica), żylak (zwyrodniała żyła), mięsak (utwór chorobowy mający tkaninę mięsną). Według tych przykładów prątniak, znaczyłby raczéj, albo zwyrodniałe prącie albo utwór chorobowy o budowie podobnéj do prącia, nie zaś człowieka mającego wadę na prąciu. Prędzéj jeszcze w tym celu uchodziłaby końcówka *acz*, za którą kilka przynajmniéj przytoczyć można przykładów: gardłacz, wargacz, brzuchacz. W większéj jeszcze sprzeczności z budową i właściwością polszczyzny stanie ten wyraz, gdy na początku złączy się z nim przyimek *pod*. Żadne z imion osobowych poczynających się od tego przyim-

pociski dowodów naukowych, statystyka i szczegółowe spostrzeżenia nie mogły być użyte w dyskusyach bez przygotowania, kończyło się więc wszystko na wymianie pojęć i podmiotowych zapatrywań; może to być także korzystném i nauczającém, ale nigdy stanowczo kwestyi nie rozstrzyga.

Wszystkim to się czuć dawało, dlatego też najprzód wybrano komisyę statystyczną, która ma przedstawiać zadania do dyskusyi i zaprojektować wzory, podług których będą się układały statystyczne prace o ile można z jednostajnego punktu zapatrywania.

Najobszerniejszym i najważniejszym, a jednak z tacytowską treściwością wypowiedzianym wykładem był wykład *Dra Wegenera*, asystenta w Zakładzie anatomo-patologicznym w Berlinie: „o stosunkach fosforu do układu kostnego.“ Dr. Wegener za pomocą niezliczonych doświadczeń wykazał sposobem jak najbardziéj przekonywującym własność fosforu przyczyniania się do wytwarzania masy kostnéj. Wytworność w przygowywaniu preparatów, jasność i treściwość przedstawienia, wielostronne objaśnienie przedmiotu ze stanowiska fizyologicznego, patologicznego i terapeutycznego nadały temu wykładowi tak co do formy, jako też co do treści piętno klasyczne, jakie cechuje prace v. Recklinghausena, Cohnheima i innych wydatniejszych mężów z berlińskiéj szkoły. Nie jest zwyczajem w Północnych Niemczech objawiać głośno swoje zadowolenie z naukowych wykładów, łatwo jednak było można dostrzedz, że ten wykład nietylko podobał się przed wszystkiemi innemi, ale nawet przeszedł najwyższe żądania; niezawodnie na tym zjeździe była to praca największéj wartości z pośród innych już przytoczonych.

Niemieckie Towarzystwo chirurgiczne mogłoby się za szczęśliwe uważać, gdyby co rok na zjeździe mogło pokazać taki punkt świecący, zwłaszcza zaś gdyby, jak tym razem, praca wychodziła z zastępu młodzieży.

Wielki udział w tém zebraniu zawiązkowém Towarzystwa jest dostatecznym dowodem, że pobudka była na czasie; czy przez to nie ucierpią doroczne zjazdy badaczy przyrody i lekarzy niemieckich? to jest pytanie, na które dopiéro przyszłość odpowie.

Towarzystwo kliniczne londyńskie.

* Na posiedzeniu dnia 8 Marca r. b. Dr Buzzard okazał przykład zaniku jednostronnego twarzy, pochodzącego od napadu pląsawicy (chorea). Kobieta, lat 25 licząca, przybyła do szpitala narodowego dla porażonych, z powodu napadów padaczkowatych, na które cierpi od lat 11stu. Pląsawicy dostała w 6ym roku życia i w 13ym; po tym drugim napadzie prawa połowa twarzy zaczęła jéj maleć. Zanikły głównie: kość czołowa, jarzmowa, żuchwa, wraz z mięśniem policzkowym, żwaczem i skroniowym; język po tejże stronie był bardzo zanikły, równie jak podniebienie. Czułość skóry nie była zmieniona. Chora doznaje napadów bolu w prawéj połowie głowy, które się zaczęły między 1szym a 2im napadem pląsawicy; umysł jest nieco niedołężny. W sercu słychać szmer odpowiadający zastawkom dwukończystym. Dr B. skłania się do tego, żeby zaliczyć ten rzadki przypadek do rzędu tych, które Eulenberg opisał p. n. „postępowego zaniku połowiczego twarzy (hemiatrophia facialis progressiva) i przypuszcza, że zator w ośrodkach nerwowych jest przyczyną tych zboczeń w odżywianiu.

Król. Towarzystwo lekarsko-chirurgiczne w Londynie.

* Na posiedzeniu z dnia 13go Lutego r. b. Dr Broadbent czytał rozprawę o mechanizmie myśli i mowy, któréj treść w najogólniejszych rysach jest następująca: Pod względem budowy ośrodków nerwowych doszedł na zasadzie swych poszukiwań do tego przekonania, że włókna promienisto rozchodzące się ze zwojów środkowych rozpościerają się głównie, jeżeli nie wyłącznie, w zakrętach stanowiących brzegi rowu Sylwiusza i części przyległych tak z przodu, jak z tyłu; że włokna spoidła największego (corpus callosum) dostają się do tychże zakrętów; że są zakręty, mianowicie na dolnéj powierzchni zrazu skroniowoklinowatego (lobus temporosphenoidalis) i oczodołowego (l. orbitalis), tudzież wyspy Reila, jakoteż inne na powierzchni wypukłéj, które nie mają bezpośredniego związku, czyto z odnogami mózgu, ze zwojami środkowemi, czy ze spoidłem największém; nareszcie, że są włókna łączące różne części istoty szaréj korowéj. Teorya jego pod względem czynności tych części opiera się na pomysłach Dr Bastiena [1]) i daje się w następujący sposób streścić.

Idee czyli myśli są czynnością górnych ośrodków, zajmujących te części półkul mózgowych, które w ten sposób są usunięte od wpływu świata zewnętrznego.

[1]) Brit. Med. Journ., May 1869.

---

ka, (z wyjątkiem chyba Podlaszaka zam. Podlaszanina, Podolaka zamiast Podolanina, pochodzących od wyrazów złożonych Pod-lasze i Po-dole, a w tym ostatnim przypadku przyimkiem nawet jest *po*, a nie *pod*) nie mają zakończenia *ak*, lecz albo przymiotnikowe *i* lub *y*, albo *ek*, i znaczą, gdy pochodzą od rzeczowników wyrażających tytuł, godność lub urząd, niższy tegoż stopień; albo, gdy pochodzą od czasowników, osoby, które spełniają, lub na których się spełnia czynność jakaś: np. podskarbi (mniéj niż skarbnik), podstoli (mniéj niż stolnik), podczaszy (mniéj niż cześnik), podżupek (mniéj niż żupnik); podrostek (który podrasta), podlotek (który podlata), podrzutek (dziécię podrzucone). W imionach rzeczownych przyimek *pod* w połączeniu z rzeczownikiem oznacza miejsce, lub okolicę położoną niżéj lub przy rzeczy przezeń wyrażonéj np. podbrzezie, podgórze, podlasze, poddasze, a w lekarskiém znaczeniu np. podpępcze, podgardle, podpiersie, podżebrze i t. d. Gdybyśmy więc mimo niezwykłéj w tém połączeniu końcówki brali podprątniaka za imię osobowe, znaczyłoby ono niższy stopień prątniaka, albo niezupełnego prątniaka t. j. takiego, któremu jeszcze czegoś niedostaje; a mając być użyty w znaczeniu okolicy, wskazywałby miejsce położone niżej niż prącie, a nie na samém prąciu, a zatém w jednym i drugim razie mijałby się ze swojém właściwém przeznaczeniem.

Skoro więc wyraz ten na oznaczenie człowieka z wadą, o któréj mowa, jest niestosowny, szukać więc należy odpowiedniejszego. Chcąc jako tako wywiązać się z zadania, pamiętać potrzeba o tem, że nie podobna kusić się o utworzenie nazwy tak dobitnéj, którąby sama już zawierała ściśle określenie całego pojęcia, lecz, że poprzestać należy na uwydatnieniu ile można jednéj z cech najgłówniejszych, unikając tylko troskliwie, aby nie naprowadzać na znaczenie mylne, lub nawet sprzeczne z rzeczą, która ma być nazwaną.

W danym razie zboczenie polega nie tyle na samém prąciu, t.j. na jego tkaninie, kształcie, wielkości,

Jeżeli takie myśli albo idee mają być przełożone na mowę, popędy udzielają się za pośrednictwem łączących włókien rdzeniowych zakrętowi czołowemu lewemu trzeciemu, gdzie wywołują wyrazy stosowne do oddania myśli albo zdania. Lecz dla wygłoszenia jakiegokolwiek wyrazu muszą być wprawione w ruch różne gromady mięśniów, jakoto: klatki piersiowéj, krtani, języka i warg. Zespolenia (cordinatio) mięśniów w tym celu dokonywa ciałko prążkowane (corpus striatum), w którém pewne gromady komórek reprezentują pewne dzwięki albo wyrazy. Czynność zakrętu czołowego lewego trzeciego polega na tém, że wprawia w ruch w ciałku prążkowaném właściwe gromady komórek, które przekazują komórkom nerwowym w rdzeniu przedłużonym i kręgowym popędy potrzebne dla wydania wyrazów, które toż ciałko wybrało jako najstosowniejsze do oddania myśli istniejącéj w najwyższych ośrodkach.

Teorya ta widocznie ułatwia wytłomaczenie wielu zjawisk patologicznych. Dr Broadbent podobnie jak Dr Bastin przypuszcza, że może być albo porażenie, albo tylko brak władzy zespalającéj (coordinating power). I tak w ośrodkach najwyższych nadwerężenie może być tak ciężkie, że przez to całkiem zatracona jest pamięć myśli i wyrazów, jako symbolów umysłowych, a taki objaw chorobowy nazywamy *amnesia*; albo brak jest tylko władzy zespalającéj i okazuje się pewien niedostatek w zdolności dobierania wyrazów albo zdań potrzebnych go oddania pewnych myśli. Lecz ośrodki najwyższe mogą być wcale niezamącone i zdrowe, o czém świadczy zachowana pamięć i zdolność wyrażania myśli innym sposobem n. p. pismem, a jednak może być utrata albo osłabienie mowy. W tych przypadkach chorym jest trzeci zakręt czołowy lewy. A tu znowu nadwerężenie może być tak ciężkie, że wskutek tegoż całkiem jest zniesiona zdolność dobierania wyrazów lub zdań, zastosowanych do myśli, która ma być wyrażoną, skąd powstaje *aphasia*; albo tylko władza zespalająca ruchy jest w nich nadwerężoną i popędy, wysyłane z niego do ciałka prążkowanego, mogą iść złemi drogami, pobudzając niestosowne gromady komórek i dając tym sposobem powód do użycia wyrazów niestosownych. Nareszcie w przypadkach, gdy nadwerężone jest ciałko prążkowane, albo zwoje ruchowe w rdzeniu, aphasia nie ma miejsca, ale mamy utrudnienie w wygłaszaniu (articulatio). Tym sposobem w rozmaitych przypadkach otrzymujemy klucz, wyjaśniający nam zjawiska, na pozór bardzo zawikłane.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY KOBIECE.

ZAPALENIE OKOŁOMACICZNE

podotrzewnowe i otrzewnowe.

(*Parametritis et Perimetritis puerperalis*).

Wykład kliniczny prof. R. Olshausena

streścił Dr **Władysław Bylicki** w Krakowie

(Ciąg dalszy.)

Cechą bolu jest uczucie mocnego kłócia, często jednak podobnym jest do mocnych bolów poporodowych. Co do bolów poporodowych wypada nadmienić, że stają się bardzo dotkliwemi, jeśli występują w towarzystwie spraw zapalnych, i że zwracać powinny zawsze naszę uwagę, jeżeli pojawiają się w niezwykłych warunkach, jak np. u pierwiastek, lub w kilka dni dopiero po porodzie, gdyż wówczas są objawem poczynającéj się sprawy zapalnéj. Do takich zaliczyć trzeba te przypadki, które skłoniły *Schrödera* do twierdzenia, jakoby bole porodowe niekiedy wywoływały gorączkę.

Wymioty w ogóle rzadkim są objawem, i czasem dopiero późniéj występują, gdy zapalenie otrzewny staje się więcéj rozlaném. Chora zazwyczaj niema łaknienia i cierpi na zaparcie stolca; rzadziéj występuje rozwolnienie, któremu nie towarzyszą żadne bóle.

Oddawanie moczu upośledzoném bywa wtenczas, gdy otrzewna pęcherza moczowego jest zajętą, o czém przekonywa bolesność za uciskiem w środku nad spojeniem kości łonowych.

Większa część tych zapaleń kończy się w 5—10 dni przy zmniejszaniu się gorączki i ustępowaniu reszty przytoczonych objawów. Niekiedy jednak w rzadkich przypadkach nie spada ciepłota powoli, lecz raptownie, bo przez jednę noc o 3, 4, a nawet 6°C, a zatém poniżéj prawidłowéj granicy. Wtenczas występują wszystkie objawy zapadu (*Collapsus*), które jednak w 12—24 godzin przemijają, a choroba pomyślnie się kończy. Sprawy te zapalne nie zawsze jednak przebiegają według tego nakreślonego obrazu. Do zapaleń odstępujących od tego przebiegu zaliczyć wypada te, których zejściem jest złożenie wypociny. Zejście to staje się tém prawdopodobniejszém, im dłużéj trwa gorączka. Wypocinę wykrywamy zazwyczaj dopiero w 2gim lub 3cim tygodniu. Ażeby wykryć ją wcześniéj, potrzebaby badać przez

---

lub t. p., lecz na nieprawidłowém siedlisku ujścia moczowego; gdyż według tego, jak ono zamiast na samym końcu prącia, znajduje się albo na spodniéj jego ścianie, albo na górnéj czyli wierzchniéj, wada nazywa się *hypospadias* albo *epispadias*. Od tegoż siedliska, jako głównego znamienia, należałoby brać wskazówkę do rdzenia mającego się utworzyć wyrazu i dobrać do niego odpowiednią końcówkę. Nadają się do tego bardzo dobrze wyrazy: spód i wierzch; a jako końcówka imion osobowych, mających pewne własności ciała, lub nawet zgoła ułomności lub wady, dość pospolitą i powszechnie używaną jest *ec* np. malec, golec, obolewiec, oboprawiec, ślepiec, wisielec, szaleniec, parszywiec; — mamy nawet wyraz szczeropolski w ten sam sposób z wyrazu wierzch utworzony, i do całego żywego ustroju odniesiony, również od miejsca oznaczającego główną część użycia. Wyrazem takim jest wierzchowiec, oznaczający konia, na którym wierzchem się jeździ. W naszym przypadku zrobić by więc można bez nadwerężenia budowy i ducha języka: spodzieniec w znaczeniu *hypospadias*, a wierzchiniec w znaczeniu *epispadias*.

Że z pominięciem domyślnéj rzeczy z samego przymiotnika znamionującego główną jéj własność urabiają się wyrazy, na to prócz wyżéj przytoczonych liczne inne jeszcze mamy przykłady np. górnica (suknia wierzchnia), spodnica (suknia spodnia), spodek (naczynie lub część spodnia) i t. d.

Sądzę, że oba zalecane wyrazy, nie rażą brzmieniem; dobrze spadkować się dają zwłaszcza przez wsunięte *i* po zmiękczałych spółgłoskach *dz* i *rzch*, np. 2gi przyp.: spodzieńca, wierzchińca.

Nie uprzedzając się jednak bynajmniéj co do ich udatności lub stosowności, i poddając rozstrzygnięcie w téj mierze głosowi powszechnemu, pozwalam sobie tylko streścić ich usprawiedliwienie w trojakim względzie: 1) pod względem znaczenia, wskazują znamię najwybitniejsze, rozeznawcze; 2) równie rdzeń, jak koń-

pochwę, czego jednak należy się wystrzegać dla tego, że wczesne takie badanie jest bolesném i często pociąga za sobą pogorszenie zapalenia, a wcześniejsze lub późniejsze wykrycie wypociny nie wpływa ani na leczenie, ani też na rokowanie.

Wypociny najczęściej występują pomiędzy blaszkami szerokich więzów macicy (*lig. lata*), skąd przechodzą na doły biodrowe (*fossae iliacae)*, rzadziej znajdujemy je poza macicą, a najrzadziej przed macicą. Wypocinę tę z boków macicy występującą, badając ją przez pochwę, czuć jako guz zaokrąglony niekiedy od dołu płaski jak deska. Powierzchnia jego nierówna nie okazuje jednak guzowatości właściwych włókniakom. Stopień spójności guza wypocinowego jest znaczny: badając jednak świeże wypociny, czuć z początku jak gdyby większa warstwa otaczała taki guz, co pochodzi od rozpulchnienia jeszcze zapalnego tkanek. Później ten objaw znika, a wypocina okazuje spójność twardych włókniaków. Istniejąca z początku tkliwość przy dotykaniu zmniejsza się później, jeżeli nie następuje ropienie.

Macica traci swoję ruchomość nawet skutkiem małych wypocin, a większe spychają ją ku stronie przeciwnéj albo samém dnem tylko, albo też w całości. W skutek następnego kurczenia się wypociny, macica wraca znów ku téj stronie, z której została wypchniętą i wtenczas już stale zmienia swe położenie. Sklepienie pochwy po stronie wypociny jest spłaszczoném, a czasem nawet ku dołowi wypukłém, mianowicie gdy wypocina leży z boku.

Zastanówmy się trochę nad tém, dla czego tak rzadko pojawiają się wypociny z przodu pomiędzy macicą a pęcherzem moczowym? To prawda, że i naddarcia skutkiem porodu występują rzadko z przodu, lecz dlaczego wypociny z boków nie szerzą się ku przodowi? König wstrzykiwał ciecze i powietrze pod otrzewnę miednicy i uważał, że zawsze takowe obierały drogę przez więzy szerokie macicy do dołów biodrowych, co również dziać się musi i z wypocinami. Za życia jednak trzeba uwzględnić jeszcze drugi czynnik, jakim są drogi naczyń chłonnych, a wiemy, że największa część tychże przebiega od macicy przez więzy szerokie do dołów biodrowych. Tak więc bezpośrednio czynione doświadczenia, jakoteż i stosunki anatomiczne tłomaczą nam ten fakt. Wypocina w więzie szerokim macicy przedstawia się początkowo jako nieregularne nagromadzenie, później dopiero jako guz, a wypociny w dole biodrowym przylegają płasko lub kulisto do mięśnia biodro-polędźwicowego (*ileopsoas*) i mogą dosięgnąć znacznéj wielkości; jednak pierwotnie nie tu powstają, lecz się szerzą z wypociny więzadła szerokiego. Wypociny pod otrzewną saméj ściany brzusznéj z przodu występujące wydarzają się rzadko, są płaskie, a przy obmacywaniu dają uczucie jakby cienkiéj deski.

Wypociny te w ogóle szybko ulegają wessaniu; lecz dopóki trwa gorączka, dopóty myśleć o tém nie można.

Po ustąpieniu gorączki wraca sen i łaknienie, a nocne poty ustępują. Tętno spada od 50—60 uderzeń na minutę, a ciepłota odpowiednio temu do 37°—36°C. i pozostaje taką przez kilka dni a nawet tygodni.

Inaczéj jednak przedstawia się obraz chorobowy, jeźli wypocina przejdzie w ropienie, czego zawsze domyślać się trzeba, jeźli gorączka trwa przez 5—6 tygodni. Wcześniéj lub późniéj w 5—7 tygodniu stan się pogorsza, wypocina staje się bolesną, również występują bole samoistne, gorączka staje się mocniejszą, a około 8—9 tygodnia występują kilkakrotnie dreszcze. Miejscem, w którém ropnie najczęściéj na zewnątrz się wydostają jest przednia ściana brzuszna w środku nad więzem Pouparta. W większéj części przypadków następuje to pomiędzy 70—80 dniem choroby, któryto czas jest krótszym, gdy otwarcie się ropnia następuje ku wewnątrz, mianowicie do dolnego końca jelita grubego. Daleko rzadziéj otwiera się ropień do macicy lub do pęcherza moczowego, przyczém mocz z początku ropę obficie zawierający szybko się takowéj pozbywa, tak, że zazwyczaj pęcherz nie bywa silniéj zadraźniony. Jeżeli ropień przebił się do jelita, to bardzo często pojawia się nagle biegunka pochodząca z zadrażnienia jelita przez ropę.

Najgorszém zejściem ropnia jest 1) otworzenie się do jamy otrzewnéj, które skutkiem gwałtownego zapalenia otrzewnéj kończy się śmiercią. Tak zgubnemu zakończeniu zwykle zapobiega ta właściwość otrzewnéj, że takowa grubieje w pobliżu zapaleń.

2) Sposoczenie ropnia, które rzadko się wydarza, lecz po większéj części również bywa śmiertelném. Ulegają temu zazwyczaj ropnie dołu biodrowego. Niepodobna wstrzymać się od przypuszczenia, że bliskość kiszek jest przyczyną. Wiemy, że ropnie powstałe z zapaleń około-prostnicowych (*periproctitis*) po przecięciu wypróżniają brudną ropę cuchnącą kałem, chociaż nie było poprzednio połączenia z kiszką, lecz sprawić to musiało przenikanie gazów. Śmierć skutkiem sposoczenia

---

ców ka, czy to każda z osobna, czy w połączeniu zgodne są z budową języka i z przypisaném im znaczeniem: 3) brzmienie ich nie razi ani niezwykłością, ani twardością i nie sprowadza w spadkowaniu żadnéj trudności.

O.

---

* Nekrologia. — W Tybindze zmarł d. 1 Kwietnia r. b. słynny botanik Prof. Dr. Hugo v. Mohl, za którego popędem powstał w uniwersytecie tybińskim osobny wydział matematyczno-przyrodniczy. — W Paryżu zmarł Dr Laugier prof. chirurgii, który pierwszy zastosował prześwidrowanie (*trepanatio)* stosu kręgowego z powodu złamań powikłanych tegoż.

Dr Jan Kulesza.

W dniu 10 Stycznia zmarł ś. p. Dr Jan Kulesza, który niedawno jeszcze obchodził swój 50-letni jubileusz doktorski. Ś. p. sędziwy kolega kończył uniwersytet w Wilnie, gdzie w 1821 r. otrzymał dyplom po obronieniu rozprawy „o suchotach płucnych“; — urodził się na Litwie w 1799 r. Oprócz obszernéj praktyki, jaką miał w swoim czasie w Warszawie, przewodniczył lat kilka naszemu Towarzystwu, był redaktorem Pamiętnika i wzbogacił literaturę naszę lekarską pracami praktycznéj doniosłości. W ostatnich czasach, skołatany na zdrowiu i zawikłany w jakiś smutny proces, usunął się na prowincyą dla odpoczynku, gdzie też znalazł go w ziemi, we wsi Siemieniu, i tamże pogrzebany został. Sypiemy garść piasku na jego mogiłę, z przeświadczeniem, że dobrze zasłużył się ludzkości, która niestety, zwykłą koleją ludzką, i o nim wkrótce zapomni!.... *M.*

ropnia następuje albo wśród wzrastającéj gorączki, albo z wyniszczenia, lub też skutkiem posocznicy.

3) Ostatniém wreszcie a najrzadszém zejściem ropnia zawierającego dobrą ropę, jest przez wessanie. Wypada nam jeszcze wspomnieć o wypocinach otorbionych śródotrzewnowych *(intraperitoneal)*, które w porównaniu z wypocinami pozaotrzewnowemi są bardzo rzadkiemi. Przy powstawaniu wypocin łatwo i w każdym przypadku można je odróżnić, jak również i wtenczas, gdy już ropień się utworzy, jeśli uwzględnimy, że wypociny pozaotrzewnowe pierwotnie powstają po jednéj stronie macicy; że przed ropieniem są twardemi, zanim chełbotanie wystąpi, już gorączka jakiś czas istnieje: podczas gdy w wypocinach śródotrzewnowych, jako pierwotnie płynnych, zaraz po otorbieniu się wśród zmniejszenia się gorączki czuć chełbotanie. Najprędzéj wątpliwość może jeszcze zachodzić przy ropniach przedniéj ściany brzusznéj. I w takich jednak przypadkach można poradzić sobie badaniem wewnętrzném połączoném z badaniem zewnętrzném, przyczém można udowodnić przejście guza wypocinowego w szerokie więzy macicy. Wypuk sam tutaj nie rozstrzyga, chociaż stłumienie zwykle bywa dokładniejszém przy wypocinach śródotrzewnowych. W takich tylko przypadkach może być wątpliwość nie dająca się usunąć, gdy wypocina jest odosobniona i leży wyżéj poza ścianą brzuszną, a nie tworzy guza płaskiego, dającego się objąć od brzegów ku tyłowi, lecz stanowi guz okrągły chełboczący. Jeżeli w takim przypadku ropień przebija się na zewnątrz, to przemawia to za jego siedzibą pozaotrzewnową, wyjąwszy ten przypadek, gdy przebicie następuje przez pępek, co wydarza się tylko przy ropniach śródotrzewnowych. Również wszelka ustaje wątpliwość, że ropień jest pozaotrzewnowym, gdy spostrzeżemy obniżenie się takowego. W przypadkach, gdy ropień tylko przez pochwę daje się wybadać, mianowicie gdy w tyle jest położonym, za siedzibą jego podotrzewnową *(subperitoneal)* przemawia głębokie sterczenie ku dołowi, zmieniony kształt sklepienia, unieruchomienie macicy, a wreszcie to, że ropień nie jest ze wszystkich stron dokładnie odgraniczonym.

Przebicie ropnia na zewnątrz zwykle poprzedzają zwiększone bóle, które jednak potém szybko wraz z gorączką ustępują. Otwór, jeźli jest zewnętrznym, zamyka się zazwyczaj w 8—14 dni, poczém i reszta wypociny bywa wessaną, a pozostaje tylko zgrubienie tkanki łącznéj trwać mogące i przez całe życie. Niekiedy jednak po otwarciu się ropnia ściany jego, stając się twardemi, niepodatnemi, mogą ciągłe podtrzymywać ropienie. Ropnie, które powstają z wypocin w pochwie mięśnia polędźwicowego (*Psoas*) lub pomiędzy mięśniem biodrowym *(Iliacus)* a kością, późno dopiero dają się rozpoznać z powodu ich głębokiéj siedziby. Bole występujące w biodrze, w udzie, a nawet w kolanie, również cechujące skurczenie mięśnia polędźwicowego, świadczą o ropniu w jego pochwie. Wypocin tu występujących nie należy uważać za powstałe tutaj pierwotnie, lecz za takie, które się rozszerzają od macicy przez jéj więzy szerokie. Ropnie wspomniane otwierają się zazwyczaj pod więzem Pouparta lub w którémkolwiek miejscu nad grzebieniem kości biodrowéj, a wreszcie przez opuszczenie się nawet w dolnéj połowie uda. Zanim nastąpi przebicie, zazwyczaj mija 3, 4, nawet 10 miesięcy, w którymto czasie, chociaż rzadko, może nastąpić śmierć skutkiem wyniszczenia lub posocznicy.

(Dok. n.)

PATOLOGIA OGÓLNA.

Doświadczenia dotyczące się krążenia krwi w czaszce i ucisku mózgu.

uskutecznili **Fr. Jolly** i **F. Pagenstecher.**

Fr. Jolly *(Untersuchungen über den Gehirndruck, u. über die Blutbewegung im Schädel.* Würzburg 1871,) używał do swych doświadczeń, za przykładem Leydena, manometru rtęciowego mocno z jamą czaszkową połączonego, którego wahania rysowały się na przyrządzie drążkowym, podobnym do sfigmografu Mareyowego.

W skutek uciśnięcia tętnic szyjnych ciśnienie na mózg zwiększało się bardzo nieznacznie, ponieważ ilość krwi w jamie czaszkowéj doznawała bardzo nieznacznéj zmiany. Przeciwnie uciskając obie żyły szyjne, uważał powolne i jednostajne wzrastanie ciśnienia na mózg, które znów tym samym sposobem znikało po usunięciu ucisku na żyły.

W skutek duszenia zwierząt powstają zmiany godne uwagi w ciśnieniu w jamie czaszkowéj i w ilości krwi w mózgu. Póki serce bije, spostrzegać się daje z początku wzrost ciśnienia na mózg, np. od 13 milimetr. słupa rtęciowego do 61 milim.; potém ciśnienie to powoli, lecz ciągle się zmniejsza; odpowiednio temu z początku widoczném jest przekrwienie, które potem ustępuje miejsca zupełnéj niedokrewności.

Według Dondersa podczas duszenia nagromadza się krew w skutek wysilnych ruchów oddechowych, głównie w płucach i w prawéj połowie serca, ponieważ silniejsze ciśnienie ujemne w klatce piersiowéj wsysa tu krew. J. zwraca zaś uwagę na tę okoliczność, że ruchy oddechowe wysilne sprawiają też na odwrót podczas wydechu silniejsze ciśnienie dodatnie w klatce piersiowéj; dla tego z początku krew zostaje parta do mózgu, a dopiero po ustaniu ruchów oddechowych ciśnienie na mózg, które równocześnie znacznie wzrosło, wypędza znów krew z jamy czaszkowéj.

F. Pagenstecher (*Experimente und Studien über Gehirndruck)* opisuje doświadczenia, robione na psach, w których po prześwidrowaniu czaszki, mieszaninę wosku z łojem płynną w ciepłocie 50° C. wstrzykiwał między kości czaszki a oponę twardą, pod ciśnieniem 80 do 120 mm. rtęci. Po śmierci zwierzęcia oznaczał objętość v masy woskowéj zawartéj w czaszce i porównywał ją z objętością V całéj czaszki.

W pierwszéj gromadzie tych doświadczeń skutek wstrzyknięcia był następujący: śpiączka, silne przygnębienie władz duchowych i ogólne osłabienie mięśniowe; w drugiéj gromadzie obok śpiączki, porażenia jednostronne; w trzeciéj po części następowała śmierć w kilka godzin po wystąpieniu śpiączki, po części zaś zwierzęta przychodziły do siebie po rozpuszczeniu się masy woskowéj. Stosunek $\frac{v}{V}$ był w pierwszéj gromadzie średnio $= 0{,}45$; w drugiéj $= 0{,}52$; w trzeciéj $= 0{,}081$.

Doświadczenia te przekonywają, że przyczyną zjawisk ucisku mózgowego jest przedewszystkiém uciśnięcie naczyń, ponieważ po usunięciu ucisku, jeżeli tenże trwał krótko, czynność mózgowa natychmiast powraca do stanu prawidłowego. Jeżeli ucisk ma zniweczyć życie, wtedy musi dojść do 180 milim. rtęci, ażeby wyrównał ciśnieniu krwi tętniczéj. Jednakże dość znaczna nawet ilość może być wprowadzoną do jamy czaszkowéj, nie sprawiając zjawisk ucisku. Ilość ta wynosiła średnio 2,9% objętości całéj czaszki, a największéj 6,5% téjże objętości; $\frac{v}{V}$ bywało wtedy $= 0{,}029$. U człowieka wybroczyny z rozdartéj tętnicy oponowéj

średniéj (*a meningea med.*), rozpościerają się między oponą twardą a kośćmi, podobne są pod względem siedliska, kształtu i szybkości powstawania do tych mas wstrzykiwanych. Jeżeli zatém objętość czaszki ludzkiéj wynosi 1300 do 1400 centymetr. sześć., wynikałoby z tego, że u człowieka wybroczyna w tém miejscu wynosząca średnio 37,7 do 40,6 cm. sześć., a najwięcéj 84,5 do 90,0 cm. sześć. może istnieć, nie sprawiając wyraźnych przypadków.

Z pomiędzy zjawisk zwiększonego ciśnienia na mózg u zwierząt nie narkotyzowanych, podczas wstrzykiwania stale pojawiał się ból, który prawdopodobnie powstaje w skutek oddzierania opony twardéj od kości. Silne drgawki padaczkowate, kręcz tylny (*opisthotonus*) i kurcze tężcowe odnóg stale spostrzegano podczas wstrzykiwań. Potém, jeżeli ciśnienie masy wstrzykniętéj było znaczniejsze, uważano śpiączkę, w przeciwnym zaś razie zwierzę pozostawało rzeźwem. Drgawki w ogóle zdają się być skutkiem szybkich zmian ciśnienia: nie ma ich, jeżeli ciśnienie powoli wzrasta; pokazują się zaś nawet wtedy, gdy takowe nagle się zmniejsza. W trzech przypadkach były też ruchy maneżowe (*Reitbahnbewegung*). (*Centralb. f. d. med. Wiss. 45, 1871*).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w uniwers. Jagiell. otrzymali w dniu 20 Kwietnia r. b. PP. Orest Litwinowicz z Hrehorowa (w pow. Buczackim) i Ludwik Wiszniewski z Niepołomic.

Dziekan Wydz. lek. Uniw. krak. ogłosił konkurs na posadę Asystenta Profesora Okulistyki, która będzie opróżnioną od 1go Października r. b. Ubiegający się mogą się zgłaszać do końca Maja r. b.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

— Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krak. (zapowiedziane w Nrze 18), które nie mogło mieć miejsca dnia 7 b. m. z powodu pożaru w bliskości domu Tow. Nauk., odbędzie się *we wtorek dnia 14 b. m.* o godz. 5éj po południu.

* Z zapisu testamentowego ś. p. Tomasza Wołłowicza, b. posła i właściciela ziemskiego z powiatu pułtuskiego, nie dawno zmarłego, który z dóbr swych (Strzegocina) zrobił fundacyą dla swych włościan za przykładem Chreptowicza, Staszyca, Brzostowskiego itd., wyjmujemy tu tylko ten szczegół, nas bliżéj obchodzący, że zapis ten zastrzega założenie tamże szpitala dla włościan (na 14 łóżek), zapewniając fundusz na jego utrzymanie, płacę dla lekarza itd.

TREŚĆ.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 20. Kraków, dnia 18 Maja 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Dur powrotny (*Typhus recurrens*) w Poznaniu.

Skréślił
Dr Kaczorowski,
lekarz ordynujący w szpitalu Sióstr Miłosierdzia i miejskim w Poznaniu.

Po trzechletniéj przerwie znowu nagminnie pojawia się od dwóch miesięcy w Poznaniu dur powrotny (*Typhus recurrens*) i od tygodnia zaczyna przybierać coraz groźniejsze rozmiary.

Zrazu pojedyncze tylko zdarzały się przypadki ciekawéj téj choroby pomiędzy wędrownymi rzemieślnikami i druciarzami; obecnie przyrzut, zagnieżdżony w najuboższych gospodach miasta, sprowadza ztamtąd do szpitala miejskiego i do zakładu Sióstr Miłosierdzia zwolna cały zastęp znajomych od dawna gości szpitalnych, charłaków wszelkiego rodzaju, mianowicie opilców, szumowiny społeczności naszéj, najnędzniéj odżywiane.

Ztąd téż niemoc w mowie będąca zaledwie jest znana lekarzom pozaszpitalnym, bo dotychczas jeszcze nie dotknęła ani jednéj osoby lepiéj położonéj. Okręgowi lekarze ubogich przysyłają zwykle chorych z durem powrotnym pod firmą gorączki gastrycznéj, którato nazwę lekarz wykreślić powinien z pocztu chorób ściśle uklasyfikowanych, jeżeli tylko dokładnie bada chorego i śledzi przebieg wszelkiéj choroby gorączkowéj przydłuższéj.

Przy téj sposobności nie mogę przemilczeć rzeczy, którą téż zakomunikowałem kolegom na jedném z przeszłorocznych posiedzeń naszego Towarzystwa lekarskiego, tj. poronnéj formy duru powrotnego (*typhus recurrens abortivus*), jakbym go nazwał, a którego kilkanaście przypadków uważałem przeszłego lata w zakładach tutejszych. Była to choroba wszczynająca się silnym dreszczem, bolami w bokach, objawami gastrycznemi z uporczywém rozwolnieniem stolca, dalej z silną gorączką zwalniającą w godzinach porannych i miernem zbrzęknieniem śledziony, następnie napiętnowana uderzającym upadkiem sił, nareszcie nagle około dnia najdaléj siódmego przesilająca się śród obfitych potów, przyczém ciepłota z 41°C (mniéj więcéj) spadała do 36° i niżéj, a również i tętno z 100 mniéj więcéj uderzeń schodziło do 60 i mniéj jeszcze uderzeń w minucie.

Osłabienie chorych najbardziéj się uwydatniało zaraz po przesileniu; po kilku dniach jednakże chorzy szybko przychodzili do siebie.

W kilku przypadkach występowały tuż po przesileniu silne nerwobole w stawach kończyn, tak że chorzy zupełnie ubezwładnionymi się czuli.

Nie mogąc na podstawie przebiegu choroby, który tu skréśliłem pokrótce, nic innego rozpoznać, jak tylko pierwszy napad duru powrotnego; czekałem ciekawie na drugi i w przewidywaniu powrotu choroby wstrzymywałem konwalescentów wydzierających się z szpitala; ale, jak się pokazało, bez potrzeby. Mijał tydzień jeden i drugi, a choroba nie powracała. W jednym tylko przypadku, gdzie 4go dnia choroby obadwa kolana z mocnym bolem nabrzmiały podobnie jak w gośćcu stawowym i bolesność kolan przeciągała się przez dni kilka, gdy w dniu 7mym gorączka już ustała, doczekałem się nareszcie w dniu 15tym choroby zupełnego powrotu wszystkich poprzednich przypadów, nie wyłączając obrzmienia kolan, które po kilku dniach znów ustąpiło.

Jakkolwiek nie udało mi się wynaleźć w literaturze wzmianki o takim niedokładnym przebiegu duru, o jakim dopiero co wspomniałem; jednakowoż sądzę, że przypadek ten najlepiéj nazwać durem powrotnym bez powrotu, w czém, pomimo pozoru, nie masz niedorzeczności, skoro sobie przypomnimy, że uznajemy choroby osutkowe bez osutki.

Któż wie, czy skréślone tu obrazy chorobowe nie wyrażają téj saméj gorączki, którą dawniejsi lekarze zwali „*ephemera?*“

Gdy na zebraniu lekarzy wzwyż wspomnionem uczyniłem téż samę uwagę i zaproponowałem nazwę „*typhus recurrens abortivus seu sine recursu*;“ jeszcze wówczas nie znałem owego jedynego przypadku z prawdziwym powrotem (spóźnionym), któremu towarzyszyło zbrzęknienie stawów kolanowych. Skoro ten zaś się pojawił na schyłku owéj małéj epidemii, wszelka zdaje się ustąpiła wątpliwość, ażali można mówić o durze powrotnym bez powrotu.

Wracając do obecnéj epidemii, nadmienić mi wypada, że takowa pod wielą względami rożni się od epidemii r. 1868, któréj przebieg przedstawiłem na zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie. [1]) Co jednak i tą razą się sprawdza i na co w wówczas wielki przycisk położyłem, jest ta okoliczność, że epidemią duru powrotnego poprzedzają przypadki duru osutkowego i że zupełnie znikła zimnica w téj porze roku u nas endemiczna i dur jelitowy. Ostatnia choroba, która corocznie z początkiem wiosny i jesieni nagminnie u nas panować zwykła, od czasu duru powrotnego z r. 1868 stała się u nas białym krukiem. Zdaje się więc, jakoby dur powrotny powstawał z przyrzutu duru osutkowego

[1]) Zob. „Przegląd lekarski“ z r. 1869 i 1870.

zaszczepionego na tle zimniczém i na dłuższy czas pochłaniał w sobie zarodki duru jelitowego. Objawy tegorocznego duru pierwotnego jak dotąd przedstawiają się daleko łagodniejszemi; okresy są daleko krótsze, pierwszy bowiem jeszcze nigdy nie trwał dłużéj niż 7 dni, a drugi dłużéj niż 5 dni.

Chory, dopóki jest na nogach, blado-żółtawy na twarzy, z zapadłemi oczyma, chwieje się ze słabości, drży cały,— wierutny obraz durowy; lecz skoro tylko spocznie na łożu, twarz jego zarumienia się, oko staje się żywe, iskrzące, zmysły pozostają nietknięte.

Ogólna obolałość w odnogach i stosie kręgowym, bolesność dołka podsercowego i boków, ustawiczne pragnienie — oto wszystko, na co się chory skarży.

Nie masz, jak w r. 1868, téj gwałtownéj dolegliwości w okolicy śledziony i wątroby; to téż pierwsza jest średnio, druga prawie wcale nie jest zbrzęknięta.

Język, nieco czerwonawy, łatwo osycha; prawie zawsze zaraz na wstępie choroby pojawia się silna biegunka, trwająca aż do końca napadu, w sprzeczności z epidemią r. 1868, gdzie na początku zawsze stolec bywał zaparty. Być może, że obfite wypróżnienia stolcowe surowicze, wydzielając przyrzut z ustroju, przyczyniają się do łagodniejszego przebiegu choroby i sprawiają, że śledziona, która w poprzedniéj epidemii regularnie na kilka cali sterczała pod łukiem żebrowym, obecnie w miernych trzyma się rozmiarach.

Nerwobole w stawach, powstające z chwilą opadnięcia ciepłoty, rozchodzą się po kilku dniach i prawie nigdy nie łączą się, jak dawniéj, z obrzmieniem stawów.

Chorzy rychło odzyskują łaknienie i po kilku dniach dopraszają się uwolnienia z zakładu, co jeśli nastąpi, wracają z drugim napadem w bardzo opłakanym stanie; bo nie mogąc się należycie wystrzegać pod względem pożywienia, nabawili się nieżytu żołądka, który tém bardziéj potęguje się podczas powrotu, przedłuża się i często zostawia puchlinę zaskórną.

U chorych pozostałych w zakładzie, otrzymujących strawę pożywną i wino, powrót rzadko trwa dłużéj nad 3 do 5 dni.

Dalszych powrotów w téj epidemii jeszcze nie spostrzegano. Wyzdrowienie wszelako ze względu na poprzedni, wielce upośledzony stan odżywiania kandydatów téj choroby bardzo zwolna postępuje.

Umarło dotychczas dwóch chorych opilców, którzy poprzednio już z powodu tłuszczowego i skrobiowatego zwyrodnienia trzew brzusznych dotknięci byli wodną puchliną.

Leczenie wystarcza obojętne. Zazwyczaj podaje się *kali chloricum* w lekkim rozczynie. W dwóch przypadkach próbowałem zimnych kąpieli, powtarzanych, ilekroć ciepłota przenosi 39°C. Jakkolwiek ustawiczne to ochładzanie, nie zdaje się wpływać na skrócenie pojedynczych napadów choroby; jednakowoż najniewątpliwiéj dobroczynnie działa na nieżyt przewodu pokarmowego, a wstrzymując gwałtowne zużywanie materyi organicznéj przez gorączkę, sprawia, że chorzy przebywają tę chorobę prawie bez dolegliwości, pożywiają się bez wstrętu i szybko wyzdrawiają. Zastrzegając sobie na późniéj szczegółowe sprawozdanie z wyniku tego leczenia, tymczasem śmiało polecić mogę ten sposób, który téż jeśli w jakiéjkolwiek chorobie gorączkowéj ma swoje zalety, to w durze powrotnym, gdzie gorączka jest prawie jedynym objawem choroby, bez głębszego umiejscowienia w ważnych narządach wewnętrznych, powinien odnosić prawdziwe tryumfy.

Poznań, dnia 8 Maja 1872 r.

Morderstwo popełnione na osobie Stanisława Mazurkiewicza we wsi Kosinie w roku 1871.

Sprawozdanie sądowo-lekarskie,

skreślone przez Dra Med. **Kazimierza Kralczyńskiego**, lekarza powiatowego i sądowego w Łańcucie.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 19.)

Oględziny narzędzia, którém St. M. zgładzony został.

Przedłożone narzędzie jest siekiera, jakiéj pospolicie używają w tutéjszéj okolicy mieszkańcy do rąbania drzewa; osadzona na siekierzysku z drzewa twardego, bukowego, prawie nowa, ostra, nieco zawalana błotem, nosząca ślady krwi wybitne, szczególniéj na brzeszczocie; ostrze w końcu górnym świeżo wyszczerbione, jak również ma niedaleko końca dolnego maleńką szczerbę dawniéjszą.

Oprócz tych wydatniejszych zmian na ostrzu, spostrzegamy także i lekkie wygięcie ostrza w jednę stronę, na brzeszczocie wyryty jest znak W., na obuchu siekiery znajduje się lekkie wyżłobienie; siekiera ciężka

---

KORESPONDENCYA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO

(Dokończenie. — Zob. nr. 18).

Towarzystwo podało trzy temata do wyznaczonego konkursu, z nagrodą za każdy po Rs. 150.

1) Z funduszu stałego nagrody konkursowéj imienia Dra Adama Helbicha, członka honorowego T. L. temat: „Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf, używanych do szczepienia ospy ochronnéj."

2) Z funduszu rs. 300 pozostałego po wzniesieniu nagrobka śp. Bronisławowi Chojnowskiemu członkowi T. i prof. Uniw. dwa następujące temata:

a) Wykazać za pośrednictwem doświadczeń, o ile w jednéj z chorób zakaźnych (np. w błonicy (*diphteritis*), w zapaleniu połogowém, w posocznicy (*septicaemia*) itp.) nauka o pasorzytném jéj pochodzeniu jest uzasadnioną, lub nie?

b) Rozebrać wpływ zimnych kąpieli na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych spostrzeżeń.

Na konkurs imienia Helbicha wyznacza się trzechletni termin, na drugi dwuletni (od 1go marca r. b.)

W skutek pięćdziesięcio-letniego lekarskiego jubileuszu prof. Dra Adamowicza, prezesa Tow. Lek. Wileńskiego, Towarzystwo Lek. Warszawskie obrało go swoim honorowym członkiem, przesławszy dyplom i powinszowanie do Wilna na dzień 13 kwietnia 1872 r.

Pocieszającym faktem, postępowości naszych prowincyonalnych kolegów dowodzącym, jest tworzenie się w miastach gubernialnych Towarzystw Lekarskich prywatnych, w Radomiu, Płocku, a o ile słyszeliśmy (*in spe*) w innych większych miastach (Lublinie, Kaliszu). W posiedzeniach takowych biorą udział nietylko koledzy miejscowi, ale zbierają się i z sąsiednich okolic przybywający lekarze; miejscem zebrań bywają kolejno mieszkania kolegów w odstępach tygodniowych lub dwutygodniowych. Szczęść Boże!...

nadająca się do silnego zamachu; między obuchem a brzeszczotem znajduje się wycięcie przechodzące przez całą grubość. Wymiary siekiery są następujące: długość obucha wynosi $2\frac{1}{4}$ cala, szérokość czyli grubość $1\frac{5}{12}$ cala, ostrze długie na 4', długość siekierzyska $24\frac{1}{2}$ cala. Siekierzysko w górnéj części tuż pod obuchem wyszczerbione, jak również i w dolnéj części; w środku zaś całe i zupełnie nietknięte.

Orzeczenie.

Z rozbioru zwłok dopiero co dokonanego wynika, iż obrażenia, a mianowicie pod Nr 1, 2, 3, 4 w oględzinach zewnętrznych a pod Nr 4 5 i 6 w oględzinach wewnętrznych opisane, należą do obrażeń śmiertelnych i to śmierć natychmiastową zasobą pociągających, ponieważ niszczątakie narządy, które do życia są niezbędnie potrzebne, jakoto: tętnice główne, żyły szyjne, liczne naczynie krwionośne, nerwy, mięśnie, gruczoły, kręgi szyjne, przewód dla mlecza pacierzowego, gardziel, tchawicę, móżdżek. Obrażenia zaś pod Nr 5, 6, 7, 8, 9 w ogledzinach zewnętrznych opisane należą do obrażeń ciężkich nietylko z uwagi na narzędzie i sposób, w jaki były zadane, ale i ze swéj przyrody i właściwości; gdyż obok utraty jednego członka palucha (Nr 7 ogl. zewn.) mamy i rozrąbanie wyrostka kotwistego (Nr 6 tamże), które, gdyby nie było śmiertelnych zranień, jużby za sobą kalęctwo stałe i upośledzenie czynności odnogi górnéj lewéj sprowadziły. Obrażenie pod Nr 6 oględzin wewn. podane, należy również do obrażeń śmiertelnych. Prawdopodobną zaś jest rzeczą, że zamordowany bronił się podczas rąbania i kołdrą zastawiał, chroniąc głowę przed uderzeniem siekierą; za tém przemawiają obrażenie na odnodze górnéj lewéj.

Na zapytanie, dla czego zamordowany nie ratował się ucieczką, odpowiadamy, iż chciał ujść i już się zabierał zejść z łózka, za czém przemawiają nogi spuszczone z łóżka na ziemię; lecz napastnik tak się prędko uwinął, iż zanim się napadnięty namyślił, tamten czynu dokonał.

Powyższe obrażenie czyli rany rąbane zadano z wielką siłą i zamachem, morderca stał przed łóżkiem a zamordowany podczas tego znajdował się w pozycyi siedząco leżącéj, to jest nogi miał spuszczone, a głowę do poduszki tulił.

Rany rąbanéj pod Nr 1 ogl. zewn. nie zadał morderca jednėm cięciem, ale kilkoma, jak świadczą trzy porąbane kręgi; rąbał téż w jedno miejsce, jak się pospolicie rąbie drzewo, chcąc je na dwoje rozłupać; jeżelibyśmy zaś teraz chcieli podać liczbę rąbnień dokładnie, to takowe w liczbie kilkunastu z wszelkiém prawdopodobieństwem przyjąć należy. Co się zaś tyczy porządku, w jakim powyższe obrażenia po sobie następowały, to jest czy pierwéj to na szyi a następnie na głowie, nakoniec na odnodze lewéj zadano; to tę okoliczność w ten sposób objaśniamy, iż prawdopodobnie najprzód rany na odnodze górnéj zadano, a ostatnią z nich było rąbnienie w ramię, co gdy nastąpiło (a co się i z cięciami w kołdrze zgadza), opadła ręka zamordowanemu, który już nie mógł się zasłaniać, znikła przeszkoda dla mordercy, a zamordowany, kryjąc twarz do poduszki, wykręcił tyłogłowie tak do góry, iż mordercy łatwo było rąbać. Gdy atoli, skutkiem skaleczenia w tyłogłowie, napadnięty żyć przestał, rąbał napastnik w szyję.

Na zapytanie zaś, czyli obrażenia znalezione mogły być zadane przedłożoną siekierą, odpowiadamy stanowczo, iż pod tym względem nie ma powodu do wątpliwości, gdyż nietylko ostrość, ciężkość, ale jeszcze i inne oznaki, mianowicie krew, świeże szczerby za tém przemawiają. Co się tyczy przyrośnięcia opony twardéj do czaszki, to ten objaw tłómaczymy tém, iż zamordowany musiał kiedyś cierpieć na zapalenie, skutkiem czego zrośnięcie nastąpiło. Owa zaś lekka wypocina w osłonach miękkich pochodzi również od przewlocznéj sprawy zapalnéj.

Wyjątki z dwóch listów przed popełnieniem czynu do X. Proboszcza pisanych przez Ignacego M.

Człowiek tak jak NN. organista w Kosinie jest jasnowi zącym przez przeszłe pierwéj samowładne dotykanie przyrodzenia niewiast i płodzenie naturalne. Życie zaś ssawców, ludzi przez pokuszenie jasnowidzących i jasnowiedzących, niby duchów a żyjących tu na ziemi. Może Bóg duchów, siła Boska w przestrzeni przechodziła, nie do mnie czlowieka samoistnego, lecz do mego ojca, któren od dawna był tajnym, jasnowidzącym i jasnowiedzącym a stał się mną przez co ja osłabłem a on wzmocniał.

Mieszkać przy nim nie mogę, gdyż on Tato, organista w Kosinie, pozbywa mnie przez osuszenie tabaką, która często zażywa, życia to jest płodu z krwią zmieszanego, któren przestworami przechodzi, w głowie méj osuszonéj. Mózgu, jak wnioskuję, w méj głowie nie ma, a jeżeli się jaki znajduje, to wyschły, z utworów ludu i życia ich, które z ziemi kamienistéj jak ogniki przez pojedyncze osoby i stworzenia przechodzą. Jeżeli kiedykolwiek w głowie osuszonéj płodu (czyli wilgoci z życia duszy brakło mi (boć mężczyzna z niewiastą stanowią istność, lecz nigdy sam mężczyzna lub sama niewiasta) stawałem się umarłym, boć niewiasta czyli kobieta z mężczyzną wzmocnieni, tak światłem życia z ludu jak i natury słońca odbierali odemnie uczucie, przez co osłabłem, a ci, którzy mnie niby usiłowali........

Z pomiędzy chorób epidemicznie obecnie panujących w Królestwie, a w szczególności w Warszawie, należy nam zanotować ospę naturalną, choroby zakaźne-septyczne, gorączkę połogową, róże, błonicę (*diphtheritis*), krup błoniasty (oskrzelowy), wysypki ostre. Z pomiędzy takowych pierwsza, t. j. ospa wywołała w całém naszém społeczeństwie prawdziwą trwogę. Sciśle powiedziawszy, liczba przypadków pojawiających się niebyła nigdy i nie jest wielką, natężenie choroby wcale nie tak silne — śmiertelność umiarkowana (kilka przypadków t. zw. złośliwéj, czarnéj ospy). Rozszerzane jednak pogłoski, przestraszające publiczność, jak z jednéj strony mogły źle oddziałać na stan usposabiający; to z drugiéj jednak zniewoliły ją do powtórnego szczepienia, które nietylko, że dobrowolnie uskuteczniane, ale i przymusowo nakazane przez Policyą Lekarską zostało. W tym celu podzielono miasto tak jak podczas cholery na rewiry lekarskie — a oprócz tego otworzono publicznie kilka miejsc, gdzie bezpłatnie ospa dotychczas szczepioną bywa, — niemniéj w mieszkaniach prywatnych lekarzy, którzy chętnie usługi swoje ofiarowali. Zapotrzebowania piórek na prowincyą, do wojska itd. są tak liczne, że nieraz brak takowych czuć się daje a przynajmniéj żądający na zwłokę narażeni bywają; przemysł więc lekarski dobre robi interesa.

Na prowincyi, w Sannikach ospa między robotnikami w fabryce cukru silniejszą się okazała, ale i tam nie zbyt śmiertelną. Powtórnie szczepieni, zwykle łagodną ospę przebywali. Należy się spodziewać, że takim sposobem unikniemy téj nowéj plagi, która zagranicą a szczególniéj w Prusiech przybrała tak znaczne rozmiary. Od 13 stycznia r. b. do 29 marca, tak w szpitalach jak i leczących się w domu, zachorowało na ospę dzieci 80, dorosłych 129 (w téj liczbie 11 wojskowych niższych stopni), — wyzdrowiało dzieci 15, dorosłych 51, — umarło dzieci 14, dorosłych 22, — pozostało chorych 107.

Z odczytów publicznych treści lekarskiéj mieliśmy kilka podczas bieżącego postu. Doktór Malcz

Drugi list do księdza proboszcza pisany.

Moi Panowie Ziomkowie!
Czy są strachy i duchy? odpowiadam są, bo:
Kogo badają? mnie
Kogo się wypytują? mnie
Kogo wyzywają? mnie
Kogo straszą? mnie
Kogo obdzierają? mnie
Komu odbierają? mnie
Kogo obżerają? mnie
Komu szkodzą? mnie
Komu nie dają? mnie
Komu tylko pokazują? mnie
Kogo mają za umarłego? mnie
O kim zapomnieli? o mnie.

Ignacy Mazurkiewicz.

W tydzień po napisaniu powyższego listu, zgładziwszy ojca, zeznał w c. k. Sądzie powiatowym, jak następuje:

„Nazywam się Ignacy Mazurkiewicz, lat 32, rodem z Kosiny, byłem nauczycielem w Kosinie, przed rokiem byłem odesłany do zakładu obłąkanych do Lwowa, gdzie przez 3 miesiące leczony, przed rokiem uwolniony zostałem; powróciwszy ze Lwowa, przebywam u mego ojca Stanisława w Kosinie na utrzymaniu. Dnia wczorajszego położyłem się spać, jak zwykle w jednéj izbie z ojcem; w tém dostałem bolu głowy, a po bolu przyszły na mnie dreszcze i, jak zwykle, porwała mnie wielka złość, wstałem, poszedłem do kuchni, wziąłem siekierę i tą siekierą ojca mego w szyję ciąłem, nie pamiętam, czy raz, czy więcéj. Ojciec krzyknął na mnie „synu“; na to upomnienie przeląkłem się, uciekłem do kościoła, niedługo przyszli chłopi, powiązali mnie i odstawili do sądu. Ojciec był na mnie zawsze ponury, ja nie miałem złości do niego, a jeżelim się kiedy w nocy obudził z bolem głowy i dreszczem, to mnie wielka złość na niego porwała. Żal mi, żem ojca zranił trochę i zabił, ale ojciec był zawsze ponury miał złą krew, gdyż to widać po moich rękach, kiedy się skrwawiłem, po zranieniu wziąłem za ojca twarz, lecz dla czego, nie pomnę.“ Ręce sędziemu śledczemu pokazywał skrwawione, a gdy na pytania niechętnie odpowiadał, przeto zaniechano badania. Dopiero nazajutrz to jest dnia 29 Sierp. wyznaje: „ojciec był ponury, nie miałem żadnéj z nim rozrywki, ani przyjemności, a obudziwszy się w nocy z soboty na niedzielę, chodziłem po pokoju, nie mając żadnego zamiaru, potém robiłem ojcu wyrzuty, że mi wszelką wydarł siłę, dusiłem ojca rękami, wtém matka się obudziła i zaczęła gwałtu wołać, wybiegła na dwór, dla tego mnie porwała jeszcze większa złość, poszedłem do kuchni, a widząc, że następca ojca mego (ostatni już miał płacę wysłużoną, a mieszkanie to miał zajmować już tylko do czasu) ma ostrą siekierę, odszukałem takową i z tą siekierą poszedłem do ojca leżącego na łóżku, zacząłem do ojca krzyczeć, ojciec się nie odzywał, dla tego porwała mnie złość tak wielka, iż, nie pamiętając jakie myśli wtenczas miałem, począłem ojca mego siekierą rąbać, a rąbałem w szyję, pomacawszy ją wprzódy. Ojciec coś ze dwa słowa krzyknął, a broniąc się uchwycił mnie za koszulę i rozdarł mi takową, ja zaś widząc, żem ojca tak bardzo poranił, wyszedłem do kościoła (tu się myli, bo zupełnie nie był w kościele, w nocy kościół zamknięty), chcąc się wyspowiadać. Ztamtąd poszedłem do księdza wikarego, a następnie pod mostek do Wierzbińskiego (włościanina), narzekając, żem ojca zabił. Już tę myśl zabicia ojca powziąłem wtenczas, gdym ze Lwowa wrócił, a zawsze mi ta myśl nadchodziła, kiedy w nocy obudziłem się z bolem głowy. Parę razy tamowałem tę myśl, modląc się, a i tę myśl miałem, żem ojca uważał za szkodliwego człowieka.“

Na tém ukończono wywód słowny, ponieważ deponent okazywał się niespokojnym, płakał głosem rzewnym, prawie się zanosił od płaczu, na pytania mu dawane nie zdołał należycie odpowiadać, obstając przy tłomaczeniu: „że ojciec był za tłustym, że tak jakby chodził w masce;“ dalej nie chciał, czy nie mógł odpowiadać, zbywając sędziego śledczego urywkowemi wyrazy, a gdy się jeszcze począł i oburzać, odprowadzono go do więziennéj celi. (D. c. n.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Sprawozdanie o ruchu i postępie zakładu zdrojów leczniczych w Szczawnicy za rok 1871 przez **Dra O. Trembeckiego.** *Kraków 1872, w 8-ce, str. 24.*

Zbliżająca się pora kąpielowa obdarzyła nas kilkoma sprawozdaniami z czynności lekarzy zdrojowych o zdrojowiskach krajowych, między któremi zasługuje na uwagę praca Dra Trembeckiego, znanego powsze-

w trzech odczytach wypowiedzianych w Resursie kupieckiéj na rzecz niezamożnych studentów Uniwersytetu warszawskiego mówił o „przesądach i wadliwych pojęciach ogółu w rzeczach lekarskich,“ obrobiwszy przedmiot swój pod względem historycznym i bieżącym. Część historyczna tj. przesądy lekarskie w starożytności i w wiekach średnich traktowane było obszernie w stosunku do cywilizacyi ludów, do stanu oświaty i pobudek społecznych, wedle których wytwarzały się zasadnicze kierunki myśli odpowiednio religii i filozofii, podziałom społeczeństwa na kasty; odpowiednio postępowi nauk, a w szczególności lekarskich, pod względem różnorodnych pojęć o istocie choroby; odpowiednio łatwowierności, mistycyzmowi, zabobonom i innym rozmaitéj natury dodatnim i ujemnym działaczom, o których prelegent w historycznym porządku, opierając się na licznych źródłach starożytnych i nowszych, kolejno wypowiadał zdania.

Obszerny rozdział poświęcił szarlatanizmowi i partaczom, potajemnie sprzedawanym środkom leczniczym, lub t. zw. cudowną moc posiadającym — ocenił metody lecznicze jako odstępstwa od prawdziwéj, wyrozumowanéj na doświadczeniu opartéj umiejętności lekarskiéj, a mianowicie: Homojopatyą, Rademacheryzm, Magnetyzm zwierzęcy, jako mistycyzm, metalloterapią, Brousseizm itp. Określił stanowisko lekarza do chorego i choroby; — wytłumaczył pojęcia o chorobie, zdrowiu, życiu, poprzedziwszy takowe ogólnym poglądem anatomiczno-fizyologicznym; — wykazał korzyści odniesione przez wyrozumowaną umiejętność lekarską dla społeczeństwa w zestawieniu z kierunkiem mistycznym; nareszcie mówił obszernie o bieżących przesądach w chorobach i wadliwych pojęciach w rzeczach lekarskich dziś napotykanych, niemniéj poświęcił obszerny i dosadny ustęp wadliwym pojęciom i przesądom w wychowaniu młodego naszego pokolenia.

Odczyty te w krótce ogłoszone zostaną drukiem, jako oddzielna praca popularno-lekarska.

chnie i cenionego lekarza, tak ze względu obywatelskiéj jego działalności, jak i zasług położonych na niwie balneologii krajowéj. Na sprawozdania zdrojowe można zapatrywać się z dwojakiego stanowiska: z wyłącznie lekarskiego i administracyjnego. Za granicą praca w téj mierze bywa podzielona. Zarządy zdrojowe ogłaszają corocznie sprawozdania z czynności administracyjnych, z ulepszeń w ciągu roku w zdrojowiskach dokonanych, w których złożonym zostaje materyał statystyczny dla téj gałęzi przemysłu. Za wzór tego rodzaju sprawozdań służyć mogą sprawozdania, składane przez zarządy zdrojowe w Ems, Selters, Schwalbach, głównéj dyrekcyi zdrojowéj w Wiesbadenie. Lekarze zaś zdrojowi ogłaszają sprawozdania wyłącznie dla lekarzy przeznaczone, w rodzaju sprawozdań Thileniusa z Soden lub Kischa z Marienbadu, w których głównie zajmują się określeniem wskazań i przeciwwskazań dla użycia wód lekarskich, dla środków leczniczych w zdrojowiskach istniejących, lub wreszcie dla podniebia saméj miejscowości, opartych na badaniach hidrochemicznych, klimatologicznych, tudzież spostrzeżeniach klinicznych. Taki podział pracy uważamy za najodpowiedniejszy i nader pożyteczny. W takim razie lekarz zdrojowy przedstawia w swém sprawozdaniu otrzymane wyniki z leczenia zdrojowego lub dyetetycznego rozmaitych cierpień, dając tym sposobem szacowne wskazówki dla lekarzy wysyłających chorych do zdrojowisk i zarazem może częstokroć uniknąć zachwalania rozmaitych stosunków, niezasługujących na pochwałę, które musi osłabiać zaufanie lekarzy do tego rodzaju pism.

Sprawozdanie Dra T. jest, według przyjętego u nas zwyczaju, mięszaném tj. sprawozdaniem administracyjno-lekarskiém. Autor jednak przeważnie zajmuje się sposobem użycia wód szczawnickich i wynikiem leczenia w Szczawnicy rozmaitych postaci chorobowych. Praca ta odznacza się w ogóle sumiennością i zawiera w sobie to tylko, co się da naukowo uzasadnić, lub téż oprzeć na spostrzeganiu.

Ze sprawozdania będącego w mowie dowiadujemy się o wzroście Szczawnicy pod każdym względem. Liczba osób przybywających do Szczawnicy dla leczenia od trzech lat ciągle się zwiększa i ten napływ gości doszedł w roku zeszłym do rozmiarów, które zagrażały w miesiącu Lipcu chwilowém przeludnieniem zdrojowiska. Taki raptowny napływ gości pociąga za sobą pogorszenie się stosunków higienicznych w zdrojowisku, wynikające głównie z przepełnienia mieszkań i podrożenia artykułów żywności. Szkodliwość nagłego zjazdu gości szczególnie czuć się daje ubogim starozakonnym, gnieżdżącym się w ciasnych wiejskich izdebkach i z powodu drożyzny wystawionym na niedostateczne pożywienie. W celu usunięcia téj niedogodności, komisya zdrojowa powzięła uchwałę nader stosowną ze względu na dobro chorych, a mianowicie uchwaliła: „iż tylko ci ubodzy uwolnieni będą od taksy, którzy przybędą w maju i zostaną najdaléj do 15go czerwca, a potém od 15go sierpnia do końca pory kąpielowéj; równie i kąpiele tylko w tym czasie bezpłatnie udzielane będą," co dla wiadomości powszechnéj w pismach publicznych ogłoszoném zostało. Na przyszłość atoli braku mieszkań w Szczawnicy nie będzie, gdyż z każdym rokiem przybywa po kilka domów włościańskich, które odpowiadałyby w zupełności potrzebom chorych, gdyby były należycie wewnątrz urządzone, umeblowane i kominkami lub piecami opatrzone. Mamy nadzieję, że komisya zdrojowa i lekarze zdrojowi wpłyną na właścicieli prywatnych i udzielą im swych rad co do urządzenia wewnętrznego nowo postawionych domów. Przy dzisiejszym stanie mieszkań Szczawnica pomieścić może do 2000 osób.

Najważniejszém atoli wzbogaceniem Szczawnicy, jest odkrycie nowego zdroju *Jana*, którego rozbiór chemiczny wkrótce będzie dokonany przez JMP. Dra Lengyel Béla, asystenta katedry chemii w Peszcie. Chemik ten przebywał niedawno w Szczawnicy, zbadał wszystkie szczegóły miejscowe dotyczące nowego zdroju i rozbiór wody wkrótce drukiem ogłosi.

Dr T. w sprawozdaniu swem obszernie zastanawia się nad zastosowaniem leczniczém wód szczawnickich w rozmaitych chorobach, przyczém nie pomija uwag dyetetycznych, nadzwyczaj ważnych przy leczeniu wodami lekarskiemi. Dokładna znajomość działania wód, oparta na wieloletniém doświadczeniu, rady wytrawne i praktyczne odznaczają lekarską część sprawozdania, w którém każdy lekarz znajdzie cenne wskazówki. Skuteczność wód szczawnickich popartą jest wieloma dowodami i opisami chorób. Dr T., wytrwały opiekun Szczawnicy, któremu to zdrojowisko wiele zawdzięcza, najlepiéj zna właściwości Szczawnicy jako miejsca leczenia klimatycznego i jéj wody uzdrawiające. On téż najłatwiéj i najdokładniéj mógłby oznaczyć przeciwwskazania do użycia wód, oraz przeciwwskazania dowysyłania chorych do Szczawnicy. Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, iż wielu chorych przybywa do Szczawnicy nie potrzebnie, a to z powodu niestosownego wyboru zdrojowiska przez lekarzy domowych. Chorzy

---

Dr Kosmowski, młody tutejszy lekarz, miewa odczyty na rzecz Tow. Dobroczynności „o dyetetyczném zachowaniu się ludzi w różnych okresach ich życia, ze szczególném uwzględnieniem dyetetyki dzieci."

Projekt kanalizacyi Warszawy wchodzi w życie prywatnemi siłami właścicieli nieruchomości miejskich. Sprawa ta, tak ważna dla dobrobytu i warunków sanitarnych miasta, wprawdzie dopiero jest w zawiązku, nie wiadomo zatém w jaki sposób rozwiązaną zostanie — życzyćby należało, aby wprowadzoną została z wszelką znajomością stosunków i stanu miasta, ze zgodą nie jakiejś spekulacyjnéj koteryi monopolizującéj owo przedsiewzięcie, ale i z udziałem wszystkich, choćby mniéj zamożnych obywateli miejskich, jako najwięcéj interesowanych w ponoszeniu kosztów, które odbiją się w sposób dotkliwy, mniéj lub więcéj, na ich lokatorach. Najwłaściwszem zdawałoby się wyznaczenie z wyborów zaufanéj delegacyi, złożonéj z ludzi praktycznie obeznanych z kwestyą, inżynierów, techników, lekarzy i obywateli. Jesteśmy zdania, że kanalizacya, w naszém mieście, jeżli ma przynieść należyte korzyści, powinna być w życie wprowadzoną w obszerném znaczeniu tego słowa, tj. być przeprowadzoną pod całém miastem; powinna odprowadzać nie tylko nieczystości uliczne (rynsztoki mamy do dziś jeszcze otwarte, ziejące zarazę), ale i wszystkie nieczystości kloaczne, z użytkowaniem ich lub przerobieniem na nawóz sztucznie czy *in crudo*; niemniéj, ze względu, że dzisiejszy wodociąg dla tak olbrzymiego przedsięwzięcia zdaje się być niedostatecznym, powinna być zbudowana nowa linia wodociągów. Nastręczałoby się tu i więcéj kwestyj, a głównie pieniężna, o którą prawdopodobnie rozbije się cała doniosłość projektowanéj kanalizacyi. O skutku prac delegacyi donieść nie omieszkam. *M.*

tacy, rzecz prosta, nie doznają w Szczawnicy polepszenia i wywożą z niéj najgorsze wspomnienia dające powód do nieuzasadnionych narzekań. Téj niedogodności można zapobiedz przez ustanowienie przeciwskazań, któremi mogliby się kierować lekarze przy wyborze środków leczniczych i różniczkowaniu wskazań balneoterapeutycznych.

W przyszłym roku ma się rozpocząć w Szczawnicy budowa szpitala na 12 chorych ubogich. Wiadomość ta jest bardzo pocieszającą dla lekarzy, gdyż szpital może dać sposobność do robienia ścisłych doświadczeń nad działaniem fizyologiczném wód szczawnickich.

Na zakończenie tych słów kilku o sprawozdaniu z pory zdrojowéj w Szczawnicy z r. 1871, wypada mi zwrócić uwagę naszych lekarzy zdrojowych, czyby nie było rzeczą dla nauki pożyteczną, aby sprawozdania takie były zbiorową pracą wszystkich lekarzy w zdrojowisku praktykujących, nie zaś jednego tylko urzędowego lekarza zdrojowego. Łatwo możnaby to wykonać, gdyby spostrzeżenia co do stosunku chorób i osiągniętych wyników z leczenia, zebrane przez wszystkich lekarzy, były pod koniec pory kąpielowéj kolegialnie ocenione i następnie przez jednego wybranego referenta ułożone według jednego planu w sprawozdanie zbiorowe, w którém powinny być także przedstawione różnice zapatrywań szczegółowych lekarzy co do sposobu użycia wód, wskazań i przeciwskazań dla leczenia zdrojowego lub dyetetycznego. Możliwości tego rodzaju sprawozdań dowodzą nader pouczające i ściśle umiejętne prace, ogłaszane wspólnie przez lekarzy praktykujących w Soden.

L.......ski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

ZAPALENIE OKOŁOMACICZNE
podotrzewnowe i otrzewnowe.

(Parametritis et Perimetritis puerperalis).

Wykład kliniczny prof. R. Olshausena

streścił Dr **Władysław Bylicki** w Krakowie

(Dokończenie).

Rozpoznanie. Rozpoznając chorobę ze znanych nam już objawów, powinno nam jeszcze chodzić o stwierdzenie, czy cierpienie nie polega na ogólném zakażeniu posocznicowém? W tym celu wypada uwzględnić przebieg porodu, zranienia mogące podczas tegoż powstać, zachowanie tychże i możliwość zakażenia. W przypadkach czystego zapalenia podotrzewnowego (*parametritis),* mianowicie gdy nie znamy przebiegu od początku, niekiedy dopiero wypocina rozpoznanie czyni niewątpliwém.

W pierwszych dniach połogu wydarza się niekiedy, że przy objawach mocnéj gorączki macica w całości staje się bolesną, a odchody przestają odpływać. Dawniéj cierpienie to łatwo uważano za zapalenie połogowe śródmaciczne; (*Enmetritis puerperalis*) nie zważano bowiem na to, że wśród każdéj mocnéj gorączki wydzielanie odchodów zmniéjsza się, a nawet może ustać przechodnio. Lecz w przypadku wspomnianym odchody przez dłuższy czas się zatrzymują, a wydzielina ich nie ustaje, tylko istnieje przeszkoda w wolnym odpływie. Przyczyną towarzyszącéj gorączki są istoty rozkładowe odchodów (*Resorptionsfieber).* W ten sposób powstają objawy ostrego zapalenia macicy, które znikają, skoro odchody znów wolno mogą odpływać. W przypadku wzmiankowanym tamę dla wolnego odpływu odchodów stanowi skrzep w szyjce macicznéj, lub też przodopochylenie macicy, które powstaje albo skutkiem zwiotczenia połogowego, lub téż skutkiem istnienia téj wady położenia już w czasie ciąży.

Podobne przypadki obecnie trudniéj już jest pomieszać z połogowém zapaleniem śródmaciczném, albowiem istnienie pierwotnego nieżytowego zapalenia śródmacicznego w połogu wszelkie traci podstawy.

Nęcącém jest bez wątpienia wyprowadzanie wielu spraw zapalnych otrzewnéj z zapalenia śródmacicznego, które przez trąbki się rozszerzyło, tém bardziéj, że zazwyczaj jedna lub obie trąbki w okolicy strzępków bywają obrzmiałe, sino-czerwone, a koniec rozwartéj trąbki ropą wypełniony; jednak okoliczność ta, że wewnętrzną połowę trąbek znajdujemy nietkniętą, wykazuje, że zapalenie rozszerzyło się z otrzewnéj na trąbki, a nie przeciwnie.

Podobnie jak zapalenie śródmaciczne, często bywa rozpoznawaném w połogu i zapalenie jajnika *(Oophoritis puerperalis)* bez względu na to, że takowe jako cierpienie samoistne bardzo rzadko się wydarza. Pojedyncze takie przypadki sąto ropnie jajnikowe, nadzwyczaj rzadko w czasie połogu występujące, a różniące się od ropni miednicy czysto kulistym kształtem, powolném dojrzewaniem i późném bardzo otwarciem się.

Leczenie. Czyniąc zadość leczeniu zapobiegawczemu, wypada usuwać sposobności sprzyjające powstaniu naddarć w czasie porodu i możliwemu zakażeniu. Pierwsze w ograniczonym tylko stopniu leży w naszéj mocy a drugiemu możemy zadość uczynić przestrzegając najskrupulatniéj czystości narzędzi, podkładów, rąk itd. Wczesne badanie przez pochwę, jak również wstrzykiwania do pochwy połączone są z niebezpieczeństwem

Zakażenia ustroju. Wstrzykiwania do macicy wykonywane w każdym razie, gdy odchody przybierają własności gnilne, stanowczo wypada potępić, a ograniczyć używanie ich tylko do tych rzadkich przypadków, w których skutkiem zatrzymania się skrzepów krwi w macicy grozi niebezpieczeństwo wynikające z rozkładu takowych.

Co do miejscowych upustów krwi wypada wspomnieć, że nie wywierają one pożądanego skutku w zapaleniach otrzewnéj posocznych, jak również, gdy takowe od początku już występują jako rozlane. W zapaleniach jednak ostro występujących a ograniczonych przystawieniem 10 najmniéj pijawek na brzuch, lub, co o wiele lepiej, 2—4ch na część pochwową, często szybko i stale usuwa się bolesność. Przystawiając pijawki do części pochwowéj, należy poprzednio rozwartą szyjkę maciczną wypełnić skrętkami bawełny, aby zapobiedz dostaniu się pijawki do macicy, która, tam wszedłszy, sprawia silną kolkę maciczną i przez co skutek upustu krwi bywa zniweczonym. Ze środków miejscowych stosujemy na brzuch okłady z wody, ciepłoty ciała. Uśmierzają one ból wtym samym stopniu, co przyparki (kataplazmy), a przytém nie ułatwiają przejścia wypocinw ropienie, co o przyparkach jest prawdopodobném. Przyparek używamy w tych razach, gdy już ropienie nastąpiło.

Okładów lodowych używamy w zapaleniach otrzewnowych urazowych, a zatem powstałych wcześnie po porodach ciężkich, i stosujemy takowe nawet przez 8 dni.

Stosując środki wewnętrzne, przedewszystkiem dbać trzeba o szybkie wypróżnienie kiszek za pomocą enem lub oleju rącznikowego (ol. ricini). Jeżeli zapalenie otrzewnéj z początku już występuje gwałtownie i jako rozlane, to należy, nie dbając o wypróżnienia, podawać makowiec (*Opium)* w zadawkach po 5 Centigr. (1 gr.)

4 -6 razy, a nawet i częściéj na dobę, lub odpowiednią zadawkę octanu morfinowego podskórnie. Sprowadzenie bezwzględnego spokoju jelit jest w takich przypadkach pierwszém naszém zadaniem, a wypróżnienia mogą się odwlec do 6 lub 8go nawet dnia połogu, poczém gdy wystąpią, sprawiają niekiedy znaczne zelżenie zapalenia. Jeżeli wśród cierpień tych występuje rozwolnienie, to dopiero po dluższém trwaniu takowego, a nie w początku, staramy się powstrzymać je hałunem, makowcem, lub liposokiem.

Po ustąpieniu przypadów zapalnych należy położnicy zalecić spokojne pozostawanie w łóżku, dopóki nie minie kilka dni zupełnego bezgorączkowia. W zakładach klinicznych, gdzie zazwyczaj ściśle tego doglądają, bardzo rzadko też wydarza się, żeby wypocina zropiała. Również przestrzegać należy uchybień w dyecie i zapobiegać zatwardzeniu.

Co się tyczy leczenia wypocin, to najważniéjszą rzeczą jest wzmocnić chorą stosowném żywieniem, nie zaś użycie tak rozpowszechnione jodu. Do środków pomocniczych dzielnych zaliczamy również ciepłe kąpiele, powątpiewając o znaczniejszych skutkach kąpieli w wodach zawierających jod i brom.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Dowiadujemy się, iż z rozpoczęciem się pory kąpielowéj zacznie wychodzić w Krakowie czasopismo pod napisem „**Zdrojowiska**," poświęcone sprawom zdrojowisk krajowych. Program tego czasopisma i bliższe szczegóły dotyczące wzmiankowanego wydawnictwa podamy w następnym numerze.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie Minist. Wyzn. i Ośw. z dnia 15 Kwietnia 1872 r.

o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.

§ 1. Celem otrzymania stopnia doktora wszystkich gałęzi umiejętności lekarskiéj, i połączonego z nim uprawnienia do praktyki lekarskiéj we wszystkich jéj gałęziach, potrzeba zdać trzy egzamina ścisłe (rigorosa).

§ 2. O przypuszczenie do tych egzaminów powinien kandydat zgłosić się do dziekana wydziału lekarskiego i w tym celu złożyć ma na jego ręce następujące dokumenta:

1) Metrykę chrztu lub urodzenia.

2) Świadectwo egzaminu dojrzałości, ważne w zakładach krajów w Radzie państwa reprezentowanych, albo, jeźli do krajów tych nie należy, te świadectwa, na zasadzie których został przyjętym jako uczeń zwyczajny wydziału lekarskiego.

3) Dowód, że na wykłady lekarskie uczęszczał jako uczeń zwyczajny medycyny przynajmniéj przez cztery półrocza, a przez dwa półrocza ćwiczył się w sekcyach anatomicznych.

4) Świadectwa ze złożonych pomyślnie trzech popisów wstępnych z historyi naturalnéj (patrz Dodatek).

Przed przypuszczeniem go do drugiego egzaminu ścisłego, winien złożyć:

5) Świadectwo uniwersyteckie z przepędzonych w myśl przepisów pięciu lat na medycynie (§ 47 i 48 tymczasowéj ustawy szkolnéj z 1go października 1850), w którém w szczególności ma być udowodnione, że uczęszczał do kliniki wewnętrznéj i chirurgicznéj po cztery półrocza, do kliniki zaś okulistycznéj i położniczéj przynajmniéj po półroczu; wreszcie

6) Świadectwo, że pierwszy egzamin ścisły lekarski złożył pomyślnie.

§ 3. Pierwszy egzamin ścisły obejmuje fizykę, chemią, anatomią i fizyologią; a składa się nasamprzód z popisu praktycznego z anatomii i fizyologii, następnie zaś z popisu teoretycznego ze wszystkich czterech przedmiotów zwyż wymienionych.

Drugi egzamin ścisły obejmuje patologią i terapią ogólną, anatomią patologiczną (histologią patologiczną), farmakologią (farmakodynamikę, toxykologią i naukę pisania recept) i medycynę wewnętrzną (patologią i terapią szczegółową chorób wewnętrznych); takowy składa się najprzód z popisu praktycznego z anatomii patologicznéj (na preparatach i zwłokach) i z medycyny wewnętrznéj (przy łóżku chorego), następnie zaś z popisu teoretycznego ze wszystkich czterech przedmiotów przerzeczonych.

Trzeci egzamin obejmuje chirurgią (patologią i terapią szczegółową chorób zewnętrznych), okulistykę, ginekologią (położnictwo) i medycynę sądową; składa się zaś najprzód z popisu praktycznego z chirurgii (przy łóżku chorego i na zwłokach), z okulistyki (przy łóżku chorego) i z ginekologii (przy łóżku choréj, i na zwłokach lub na fantomie), a następnie z popisu teoretycznego ze wszystkich czterech przedmiotów wzmiankowanych.

§ 4. Wszystkie trzy egzamina ścisłe winny być złożone w tym samym uniwersytecie.

Tylko w przypadkach na szczególny względ zasługujących minister wyznań i oświecenia może przypuścić kandydata do drugiego i trzeciego egzaminu ścisłego w innym uniwersytecie, a nie w tym, gdzie zdawał pierwszy egzamin ścisły, porozumiawszy się wpierw z właściwemi gronami profesorów.

§. 5. Wszystkie trzy egzamina ścisłe są publiczne, wolno atoli każdemu przewodniczącemu ograniczyć wstęp do lekarzy i uczniów medycyny.

§. 6. Komisya egzaminacyjna składa się przy każdym egzaminie ścisłym:

z przewodniczącego,
z egzaminatorów zwyczajnych (§. 8),
z egzaminatorów w pewnych okolicznościaach wezwać się mających (§. 9),
z komisarza rządowego, a przy drugim i trzecim egzaminie ścisłym jeszcze z jednego przez rząd mianowanego współegzaminatora (§. 10).

W uniwersytetach, w których jeszcze istnieją dziekani zgromadzeń doktorskich, takowi tymczasowo zachowują swój udział w egzaminach ścisłych; tymczasem przeto nie będzie mianowany komisarz rządowy.

§. 7. Każdéj komisyi egzaminacyjnéj przewodniczy dziekan grona profesorów nauk lekarskich, w braku zaś takowego, lub gdyby nie mógł przybyć, albo gdzie stosunki miejscowe wymagają przewodniczenia naprzemian egzaminowi, miejsce tegoż zajmować będzie najprzód poddziekani, a jeźliby tego była potrzeba, jeden lub dwóch zastępców, wybieranych corocznie przez grono profesorów nauk lekarskich z liczby profesorów zwyczajnych przy wyborze dziekana.

Przewodniczący egzaminowi ścisłemu ma prawo, lecz nie ma obowiązku egzaminowania.

§. 8. Egzaminatorami zwyczajnymi są profesorowie zwyczajni tych przedmiotów, z których kandydaci mają składać egzamin ścisły.

Jeźli w jednym wydziale więcéj jest profesorów zwyczajnych do jednéj nauki, wtedy pełnią naprzemian obowiązki egzaminatorów zwyczajnych.

Gdyby chwilowo nie było profesora zwyczajnego, lub gdyby tenże przybyć nie mógł, wezwać należy profesorów nadzwyczajnych téj saméj nauki, aby egzaminowali naprzemian; a gdzieby i tych niedostawało, lub gdyby przybyć

nie mogli, natenczas wezwać należy do egzaminu ścisłego, na zastępcę egzaminatora zwyczajnego, tego profesora zwyczajnego lub nadzwyczajnego, który tę naukę albo rzeczywiście wykłada, albo którego nauka najwięcéj jest spowinowaconą z nauką w mowie będącą.

§. 9. Jeźli z powodu zbyt wielkiéj liczby kandydatów, lub udowodnionego przeciążenia egzaminatora zwyczajnego innemi sprawami urzędowemi, okaże się tego potrzeba, natenczas minister wyznań i oświecenia zamianuje na jeden rok egzaminatorów nadzwyczajnych, którzy egzaminować mają naprzemian z egzaminatorami zwyczajnymi.

Takimi egzaminatorami nadzwyczajnymi mianowani będą profesorowie nadzwyczajni, z liczby wykładających rzeczywiście naukę, o którą rzecz idzie, a których grono profesorów przedstawi z własnego natchnienia, albo z polecenia ministra.

§. 10. Komisarz rządowy i współegzaminatorowie muszą być doktorami medycyny i chirurgii lub wszystkich gałęzi umiejętności lekarskiéj i mogą téż należeć do grona nauczycielskiego wydziału lekarskiego. (§. 3 org. władz. akadem. z 30 września 1849). Mianuje ich z początkiem każdego roku szkolnego na przeciąg tegoż roku minister wyznań i oświecenia w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych.

Komisarz rządowy czuwa ze względu na dobro powszechne nad każdym z trzech egzaminów ścisłych i ma prawo zadawać kandydatowi pytania.

Z dwóch współegzaminatorów jeden zadaje pytania przy popisie teoretycznym całkowitym podczas drugiego egzaminu ścisłego jako drugi egzaminator z medycyny wewnętrznéj (patologii i terapii szczegółowéj chorób wewnętrznych), drugi zaś przy popisie teoretycznym podczas trzeciego egzaminu ścisłego jako drugi egzaminator z chirurgii (patologii i terapii szczegółowéj chorób zewnętrznych), z temi samemi prawami i obowiązkami, co inni egzaminatorowie.

§. 11. Popisy teoretyczne całkowite odbywają się w ciągłéj obecności przewodniczącego i komisarza rządowego, popisy praktyczne zaś pod przewodnictwem i dozorem właściwych egzaminatorów; a mianowicie może kilku kandydatów razem zdawać, jednak przy popisach praktycznych nie więcéj niż c z t e r e c h, przy teoretycznych nie więcéj niż t r z e c h równocześnie.

§. 12. Do popisu teoretycznego w którymkolwiek egzaminie ścisłym dziekan grona profesorów przypuszcza tylko wtedy kandydata, gdy we wszystkich popisach praktycznych do tego egzaminu należących otrzymał stopień przynajmniéj „dostateczny“. (D. c. n.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

KARLSBAD

Szanownym Kolegom donoszę, iż w obecnéj porze kąpielowéj, tak jak dotychczas od lat 13, udzielam rady lekarskiéj przy zdrojach czeskich w Karolowych warach (Karlsbad) w mowie ojczystéj.

Dr Joachim Hordyński.

Gościec i Podagra

leczy się w 24 do 36 godzin przez używanie **pigułek** Dra. **Lartigue.** Uznane za swoisty lek w tych dwóch chorobach, przepisywane od lat 30 przez najznakomitszych lekarzy francuzkich, jako to pp. *Chomel, Double, Velpeau, Lisfranca, Amadeusza Latour, Puster* etc. zalecane przez dzienniki lekarskie, *(Bulletin de Thérapeutique, Gazette des Hopitaux, Expérience etc.)* Pigułki te będąc zarazem środkiem rozwalniającym, napotnym i moczopędnym wydalają moczan sody i przez to przeszkadzają tworzeniu się złogów.

Skład główny w Paryżu w aptece Pelletier rue Jacob 45, w Krakowie, Lwowie i Brodach w aptece pp. J. Trauczyńskiego, Mikolascha i M. Kullaka. (101/12t.—6)

Papier Wlinsi

Papier chemiczny udoskonalony; silny środek derywacyjny, użycia łatwego. Skutkowanie jego szybkie i pewne, może wszakże stósownie do woli lekarza być przedłużoném. Zastępuje wszelkie plastry z antimonem i inne podobne. Leczy w krótkim czasie **katary, boleści gardła, reumatyzmy, bóle w krzyżach, ściatyk etc.**

Znajduje się w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Fer. Aug. Gallego, L. Spiessa i Mrozowskiego; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka; w Poznaniu w aptece Dra Mankewicza. etc. (9)

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: P. RIGOLLOT

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullaka. (9)

IWONICZ

Mam zaszczyt podać do wiadomości Szanownym Kolegom, że zakład zdrojowo kąpielowy dnia 1 Czerwca otwartym zostanie, tudzież, że na żądanie wszelkich zdrojowiska tego dotyczących informacyj z przyjemnością udzielać będę.

Iwonicz, 9 Maja 1872.

Dr. Zygmunt Bośniacki,
lekarz zdrojowy.

WĘGIEL BELLOCA

uznany przez cesarską Akademię lekarską.

Węgiel Belloca zawdzięcza wielką swą skuteczność przedewszystkiem własnościom pochłaniającym. Szczególniéj zaleca się w następujących cierpieniach.

W Bólach żołądka,
„ Upośledzonem trawieniu,
„ Zgadze,
„ Kwasach i odbijaniu,
„ Trudnem trawieniu,
„ Kurczach żołądka,
„ Zaparciu żywota,
„ Kolkach,
„ Biegunkach,
„ Czerwonce,
„ Cholerynie.

Sposób użycia: **Węgiel Belloca** zadaje się przed i po każdym posiłku w postaci proszku lub pastylek. Zazwyczaj polepszenie daje się uczuć po zażyciu pierwszych dawek.

Cena { flaszeczki proszku **2** złr.
{ pudełka pastylek **1** złr. **50** c.

Dostać można w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego: we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullak; w Warszawie w składach materyałów aptecznych: pp. Gallego i Spiessa.

Dr Antoni Rosenberg

z Krakowa

ma zaszczyt donieść Szanownym Kolegom, iż z rozpoczynającą się porą kąpielową obejmuje praktykę lekarską w Karolowych warach (Karlsbadzie).

Stanowczy sposób leczenia

chorób płciowych, wszelkich wyrzutów, ran syfilitycznych

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60.000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw-hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we Lwowie w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

Wiadomość dla Lekarzy.

Syrop Dra Forget

Sirop du Dr. FORGET

używa się z najpomyślniejszym skutkiem przeciw **kaszlom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczna.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable, ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikolasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M. Kullaka; w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 21. Kraków, dnia 25 Maja 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 6 ct. 60. w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki** [1].

CZĘŚĆ OGÓLNA.

Bardzo szeroki stosunkowo przewód wspólny torebki włosowéj i gruczołu łojowego niektórych okolic ciała sprawia, że w jego jamie gromadzić się mogą wydzieliny z tych części pochodzące, a więc włosy i łój, co tém łatwiéj przychodzi do skutku, ile że w ścianach przewodu brak jest całkiem tworów kurczliwych, któreby wydaleniu treści dopomódz mogły. Najczęściéj zwykło to się dziać z włoskami cieniutkiemi zwanemi meszkiem, które od brodaweczki się oddzielają, zanim koniec ich przeszedł przez ujście przewodu, nie mogą zatém ani przez tarcie sukniami, ani przez mycie z przewodu w mechaniczny sposób być wyciągniętemi. Z drugiéj strony istoty, które z zewnątrz do przewodu dostały się, jak brud, dziegieć itp., mogą w takowym pozostawać i same przez się, jak niemniéj wydzieliną skutkiem zatkania przewodu zatrzymaną, działać drażniąco na ściany przewodu i ich otoczenie.

Skutkiem takiego drażnienia będzie powiększone wydzielenie przyskórka ze zrazików gruczołowych i ze ścian przewodu, a zatém i otorbielenie nagromadzonych mas, blaszkami przeskórka — zaskórnik, *comedo*.

Łój wydzielany przez gruczoły łojowe prócz innych skutków sprawia i ten, że odwilża komórki przyskórkowe, które po części, tworząc pochewkę wewnętrzna włosa, towarzysza mu na zewnątrz, po części zaś tworzą blaszki przyskórkowe, pochodzące z warstwy śluzowéj ujścia przewodu włosowego, i w ten sposób ułatwia ich wydalenie z przewodu.

W skutek wytworzenia mniéj tłustego łoju, lub też w skutek obfitszego wytworzenia się komórek przyskórkowych na miejscu z powodów innych, w części nam nieznanych, może nastąpić znaczniejsze nagromadzenie przyskórka wewnątrz przewodu.

Dłużéj trwające lub mocniejsze drażnienie ze strony tegoż prowadzi do wytworzenia błony otorbielającej, złożonéj z tkanki łącznéj, przezco powstają torbiele zajmujące miejsce przewodu wychodowego, wypychające odpowiednie gruczoły łojowe i torebkę włosową, a w końcu mogące sprowadzić zupełny ich zanik. Treść takiéj torbieli składa się z przyskórka i tłuszczu, który albo wydzielonym bywa przez utrzymany jeszcze gruczoł łojowy, albo też powstaje skutkiem stłuszczenia przyskórka, — miażdżak, *atheroma*; lub też składa się ona przeważnie z przyskórka z domieszaniem mniejszéj lub większéj ilości kryształków cholestearynowych. Żółciołojak otorbielony (*incystirtes Cholesteatom*) J. Müllera. Torbielaki mogą jednak powstać i skutkiem zupełnego nowotworu (lub też skutkiem wgłobienia i odsznurowania pewnéj części powłoki ogólnéj) t. zw. torbielaki skórne (*Dermoidcysten*).

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.

1. Zaskórnik (pospolicie wągr) *Comedo*.

Zaskórnikiem (*comedo*) zowiemy czopek łojowy zalegający w rozszerzonym przewodzie gruczołu łojowego, którego koniec wolny, widoczny w otwartém ujściu przewodu, przedstawia główkę czarną od brudu pochodzącą. Niekiedy zaskórniki okazują się w kształcie guzków wcale nie sterczących, lub małoco wystających nad powierzchnię skóry, wielkości ziarnka prosa do ziarnka siemienia, z których końca odpowiadającego rozszerzonemu ujściu występuje masa łojowa nagromadzona, najczęściéj ciemno zabarwiona. Za pociśnięciem wydobywa się z nich masa kształtu gruszkowatego, albo do glisty podobna, na główce najczęściéj czarno zabarwiona, — czopek zaskórnikowy (*Comedopfropf, Mitesser*).

Do rozpoznania zaskórnika należy zatém udowodnienie: 1) woreczka włosowego rozszerzonego i napełnionego masą czarniawą przyskórkową i tłuszczową; 2) czopka, dającego się z guzka takiego wycisnąć.

Ponieważ jednak przewód włosowy w górnéj swéj części stanowi zarazem przewód gruczołu łojowego; zatem istota, dająca się wycisnąć z ujścia przewodu włosowego, może pochodzić: 1) albo z torebki włosowéj, albo 2) z gruczołu łojowego, albo też 3) z obu zarazem, a nareszcie 4) wyłącznie z przewodu wspólnego.

Gustaw Simon [1]) objaśniał zaskórniki jako zatkane i rozszerzone woreczki włosowe. Krause sądzi, jakoby one wytwarzały się z rozszerzonych przewodów gruczołów łojowych, ponieważ tylko tam powstają, gdzie gruczoły te są bardzo wielkie, a przewody ich bardzo szerokie; nie można zatém uważać ich za przewody bardzo krótkich i wązkich torebek włosowych.

[1]) Wyjątek z rozprawy przedstawionéj na posiedzeniu Tow. Nauk. Krak. dnia 13 Stycznia r. b.

[1]) Müllers Archiv 1842, str. 218.

Podług Bärensprunga [1]) zaskórnik powstaje w ten sposób, że w gruczole łojowym torebki włosowéj i we wspólnym ich przewodzie nagromadza się łój pomięszany z przyskórkiem, i że wszystkie te twory zostają przez to rozszerzone do tego stopnia, że w końcu torebka włosowa i gruczoł łojowy zamieniają się we wspólny woreczek. Simon [2]) potwierdza co do większych gruczołów łojowych zdanie Krausego; sądzi jednak, iż w innych miejscach byłoby dowolném, czy mamy uważać przewód wspólny za dalszy ciąg torebki włosowéj, czyli téż gruczołu łojowego; a zatém i dowolném byłoby, czy uznamy siedzibę zaskórnika w rozszerzonym przewodzie gruczołu, czy torebki włosowéj.

Podług Simona znajdują się jednak zaskórniki i w torebkach włosowych, które mają małe tylko gruczoły, jak np. na powierzchni zewnętrznéj odnóg, gdzie gruczoły wcale nie przyczyniają się do utworzenia zaskórników. Zaskórniki mogą zatém podług Simona w pewnych przypadkach powstawać z gruczołów łojowych, w innych z torebek włosowych, a w wielu przypadkach obojętną jest rzeczą, czy przypuścimy jeden, czy drugi sposób powstawania.

Podług Zeissla [3]) zatkanym bywa przewód wspólny włosa i gruczołu przez zagęszczoną wydzielinę łojową, w skutek czego nagromadza się w tymże przewodzie łój w późniejszym czasie wydzielony. Jeżeli wydzielanie łoju postępuje daléj, wtedy bywa gruczoł skutkiem zatrzymania wydzieliny znacznie rozsadzony i wznosi się nad powierzchnią skóry jako guzik od wielkości prosa do konopnego ziarnka. Zaskórnik więc ma swą siedzibę w rozszerzonym przewodzie wspólnym i w gruczole łojowym.

Wydzielina torebek włosowych składa się podług Köllikera [4]) i Virchowa [5]) z przyskórka, do którego przyłącza się w rozmaitéj ilości tłuszcz pochodzący z gruczołu łojowego. W miarę nagromadzenia się tych istot rozszerza się najpierw torebka włosowa. Najmniejsze początki tego przedstawiają się jako zaskórniki. Są to wałeczki składające się z przyskórka pomięszanego z trochą tłuszczu, które zazwyczaj leżą naokoło łodygi włosowéj. W miarę nagromadzenia przyskórka i łoju, torebka włosowa rozszerza się coraz więcéj w tych miejscach, w których jest najbardziéj podatna. Może to się stać w całéj jéj długości; lecz może się téż zdarzyć, że rozszerzenie takie będzie mieć miejsce pod samą powierzchnią, głębiéj zaś torebka zachowa swoję prawidłową objętość; częściéj jednak jest górna część zupełnie wolną, a nagromadzenie ma miejsce więcéj w głębi (?). Zależy to głównie od długości torebek włosowych, tak, że w długich torebkach zatrzymanie wydzieliny częściéj zdarza się w dolnéj części.

Zatkanie torebki włosowéj może być sprowadzoném albo z zewnątrz przez stany chorobowe skóry, albo téż przez nagromadzenie się w niéj wspomnionéj masy. W pierwszym przypadku ujście będzie zwężone, lub zaniknie zupełnie; w przypadku drugim ujście będzie szersze, lecz zatkane przez masy w przewodzie znajdujące się. Zaskórnikami nazywamy właściwie przypadki ostatnie, jakotéż te, gdzie torebka włosowa w największéj swéj części wypełniona jest obfitą wydzieliną; podczas, gdy w przypadkach, gdzie ujście nie jest widocznem, a nagromadzenie ma miejsce tylko w głębszych częściach krótkiéj torebki włosowéj, powstaje t. zw. proso *milium s. grutum*.

Neumann [1]), który podaje w sposób niedokładny dopieroco przytoczone zapatrywania się Virchowa, znajduje w zaskórniku zawsze rozszerzenie gruczołu łojowego, a niekiedy i torebek włosowych, tak, że zaskórnik powstaje z rozszerzenia obu.

Podług Rindfleischa [2]) zaskórnik polega na nadmiarowém wydzielaniu wewnątrz torebki włosowéj w całości.

Jak z przytoczonych podań się okazuje, zdania tak co do siedziby, jako i co do sposobu wytwarzania się zaskórnika dotychczas nie są zgodne: ponieważ jedni upatrują w zaskórniku rozszerzone przyskórkiem i tłuszczem wypełnione torebki włosowe; inni takież gruczoły łojowe; a jeszcze inni rozszerzenie tak gruczołów łojowych, jak torebek włosowych. Anatomowie

[1]) Beiträge zur Anat. u. Path. der Haut. Leipzig 1848. str. 85.
[2]) Die Hautkrankheiten durch anatom. Untersuchungen erläutert. Berlin 1851. str. 345 i następ.
[3]) Hautkrankheiten. Virchows Handb. d. spec. Patholog. u. Therap. t. III. str. 65.
[4]) Gewebelehre.
[5]) Geschwülste t. I. str. 216.

[1]) Hautkrankheiten. Wien 1869.
[2]) Path. Histologie. str. 262.

Wspomnienia z podróży do Szwecyi [1]).

Napisał
Dr Med. **Antoni Jurasz** w Poznaniu.

W podróży do Szwecyi, odbytéj w połowie sierpnia r. z. w zamiarze poznania kraju, o którym reszta Europy mało jeszcze ma wyobrażenia, postanowiłem między innemi szczególniéj na stan nauki lekarskiéj zwracać uwagę i spostrzeżenia swe podać do wiadomości publicznéj. Przyjacielskość i uprzejmość, przymioty cechujące każdego Szweda, które wszędzie w lekarzach praktycznych, profesorach i ich asystentach w wysokim stopniu znalazłem, ułatwiły mi zwiedzanie zakładów lekarskich i zapoznanie się, chociaż ogólne tylko, z ich nauką i instytucyami, dotyczącemi zawodu lekarskiego. To téż winienem tu wobec rodaków wyrazić Im szczerą wdzięczność za gościnność i względy, które mi okazywali w czasie pobytu mego w Szwecyi, a szczególniéj w Sztokholmie.

Nauka medycyny w Szwecyi, płynąc z obcych źródeł, niemieckich i francuzkich, przechodzi wprawdzie do dziś jeszcze koléj poddaństwa; jednakże lepszą cieszyć się będzie przyszłością, bo ma przedstawicieli, którzy dla jéj wyswobodzenia usilnie pracują i pracami swemi coraz więcéj wzbogacają ubogą szwedzką literaturę lekarską.

W czterech, o ile wiem, wydawanych tam czasopismach lekarskich, nie rzadko pojawiają się prace oryginalne, z których sprawozdania czytamy od czasu do czasu w gazetach niemieckich. Autorowie prac tych nie starają się o osobistą sławę u obcych przez ogłaszanie spostrzeżeń swych w pismach zagranicznych, lecz o podniesienie wartości literatury własnéj. Przyswajają téż piśmiennictwu swemu obce dzieła lepsze

[1]) Rozmaite okoliczności wpłynęły na nieco opóźnione ogłoszenie niniejszego artykułu.

po największéj części przytaczają, że w treści czopka znajduje się najczęściéj kilka włosów. (D. c. n.)

Morderstwo popełnione na osobie Stanisława Mazurkiewicza we wsi Kosinie w roku 1871.

Sprawozdanie sądowo-lekarskie,

skreślone przez Dra Med. **Kazimierza Kralczyńskiego**, lekarza powiatowego i sądowego w Łańcucie.

(Ciąg dalszy. —Zob. nr. 20.)

Ponieważ miałem niezłomne przekonanie, iż Ignacy Mazurkiewicz cierpiał pomięszanie zmysłów, dopuszczając się czynu okropnego; przeto postanowiłem zbadać jego stan umysłowy, o ile krótki jego pobyt w więzieniu łańcuckiém na to dozwoli. Jakoż otrzymawszy pozwolenie, odwiedzałem go w kaźni przez 3 dni w różnych porach, a wynik przedsięwziętego badania opiewa, jak następuje:

Ignacy Mazurkiewicz, lat 32 liczący, kawaler, nauczyciel ludowy i organista zarazem, silnéj ciała budowy, zdrowo wyglądający, jasny blondyn, urodziwego oblicza, z jasném i pogodném czołem, przechadza się po celi więziennéj szybkim krokiem ze spuszczoną głową, marząc i dumając, lecz o czém — to podobnoś na zawsze zostanie zagadką. Za naszém wejściem do celi uśmiech wystąpił na lica, a postąpiwszy ku drzwiom, pozdrowił mnie uprzejmie, (zna mnie doskonale, bom go leczył i jego rodzinę), zachowując miły ton towarzyski. Nie zdradzając wcale celu mojego przybycia, wymieniwszy z nim kilka zdań odnoszących się do zwykłych zapytań, zapuściłem się w gawędkę, podczas któréj pilnie śledziłem choćby i najmniejszy objaw mogący mi wyjaśnić jego stan umysłu. A tak badając, znalazłem, iż głowa, należycie rozwinięta, nigdzie nie ma nieforemności; czoło w liczne fałdy i bruzdy, opowiadając, układa; a co się w głębi oka dzieje, tego opowiedzieć nie mogę, bo chociaż to ważną jest rzeczą zbadanie oka za pomocą wziernika, toć, nie posiadając onegoż, nie mogłem się naocznie przekonać. Lecz wpatrując się w jego gałki oczne, dostrzegłem, iż powieki zmruża, a na zapytanie, dlaczegoby to czynił, odpowiedział „czuję ból dotkliwy w samém oczodole i to mię spowodowało, żem sobie wezykatorye na skroniach postawił.“ Tu badany nie zmyślał, bom sam widział przyskórek na tych miejscach przyschnięty, jako oczywisty dowód nie dawno użytych pryszczydeł. Wzrok nie pewny, źrenice stale rozszerzone, dość mocne wynaczynienia krwi w obydwóch białkówkach, światłowstręt; porażenia nerwów zaopatrujących gałkę oczną zupełnie nie było. Oprócz tego uskarżał się na ból głowy w samym wierzchołku, tępy, gniotący, pomazania nocne, sny erotyczne i inne tém podobne omamienia. Następnie opowiadał: „Wszystko byłoby dobrze, gdyby nie ten ból; ten mi myśleć swobodnie przeszkadza, ten mi energią i działalność władz umysłowych odbiera.“ Czynność trawienia, jakotéż wydzielin prawidłowa, a puls regularny.

W dalszym toku badania przekonałem się, iż wiele czytał, wiele mu z tego pozostało, lecz w jednę ująć całość nie może, wikła się porządek myśli i zdań, często zbacza od przedmiotu, przechodząc do czegoś innego, powraca do zaczętego opowiadania, lecz już nie z tą jasnością, jak to na początku rozpoczął. Biada na swoje położenie na świecie, utyskuje na niedolę (lecz nie wspomina o zaszłym wypadku); wié, gdzie się znajduje, lecz nie pojmuje powodu, dla czego; wśród opowiadania marszczy czoło, zmruża powieki, jak to mają w zwyczaju krótkowidzący; wyraz twarzy dziwnie układa. Naprowadzony na czyn dokonany, przypomina sobie, że ojca uderzył siekierą, lecz nie wié dokładnie, czy go zabił, czy tylko zranił; umié opowiedzieć o przyczynie porwania się na ojca, o całym przebiegu, całą scenę maluje z największą ścisłością, nie zapominając nawet i o najmniejszym szczególe; jednakże grozy popełnionego czynu nie czuje, owszem chełpi się z niego, nie widać na nim najmniejszego wzruszenia; będąc mocno przekonany o dobrodziejstwie, jakie ojcu wyrządził, nie miał i nie ma świadomości bezprawia, jakiego się dopuścił, skoro uporczywie obstaje: „dobrze zrobiłem, bo ojciec, będąc ponurym, otyłym, źle trawił, miał ciało i krew popsutą, a teraz on i ja będziemy szczęśliwi;“ a zaledwie to wypowie, zaraz dodaje: „wszak się Pan przekonałeś o tém, bo, sekcyonując ojca po śmierci, widziałeś, jak zepsutą miał krew.“ Zarzuca ojcu ponurość (co jednakże tak nie było), trapiło go ustawicznie zażywanie tabaki, a otyłość tak mu była nieznośną, iż, nie mogąc się pogodzić z tą myślą, siekierą dopiero uwolnił się od niéj. Spełnieniem czynu odzyskuje spokój.

Lecz to spokój pozorny, bo nawiedziony po kilku godzinach czuje się znów znękany, wzdycha ciężko, zalewa się łzami, wyrzeka, iż go nawet najbliżsi opu-

---

w tłomaczeniach i dość często oryginalne wydają dzieła. Ruch na polu medycyny w Szwecyi jest godzien uznania i wnosić można, że Szwedzi, jak w ogóle w naukach przyrodzonych pewną już cieszą się sławą, bo ich to ziomkami byli między innymi: Linneusz, Berzeliusz, Scheele, tak też w szczególności i w nauce lekarskiéj z czasem wyższe w świecie naukowym zajmą stanowisko.

W dwóch uniwersytetach szwedzkich w Lundzie i Upsali wykładają naukę lekarską głównie dla początkujących. Pod koniec nauk bowiem musi każdy uczeń wydziału lekarskiego udać się do Sztokholmu, tam szczególniéj zwiedzać kliniki i tam składać egzamina. Urządzenie to daje każdemu sposobność poznania stolicy i życia w wielkiém mieście, poznania pamiątek narodowych i wykształcenia się wszechstronnego, szczególniéj w towarzystwach wyższych, do których wstęp wcale nie jest utrudniony. Cały kurs nauk lekarskich trwa w Szwecyi najmniéj lat ośm; predzéj nie podobna złożyć egzaminu na lekarza praktycznego. Powodem tego jest pewien zbyt dalcko posunięty pedantyzm w naukach wstępnych; zanim bowiem studentowi wolno uczęszczać na wykłady kliniczne, musi złożyć popis na chemika w całém znaczeniu tego słowa, również na botanika i na fizyka, na zoologa i mineraloga. Ważne są bez wątpienia nauki te dla lekarza, lecz wymaganie dokładnéj ich znajomości (z wyjątkiem chemii) mało się pewnie przyczynia do wychowania zdatnych lekarzy praktycznych. Toć Szwecya nie może się przecież poszczycić lepszymi lekarzami, niż Francya, Niemcy, Anglia, gdzie od uczniów medycyny nie wymagają tylu wiadomości z nauk przyrodniczych. Zdaje się też, że Szwedzi uznają już niepraktyczność téj ustawy, bo, jak mnie prof. Key zapewniał, wkrótce w tym względzie ważne zajdą zmiany.

Jak w innych krajach, tak i w Szwecyi istnieją towarzystwa lekarzy, a jedno z nich tj., towarzystwo lekarskie w Sztokholmie miałem sposobność bliżéj po-

ścili krewni, objawia chęć spowiedzi, chciałby sumienie z grzechu oczyścić, chciałby odpuszczenia czynu; lecz na wspomnienie, że ojciec, używając tabaki, obsuszył sobie mózg, a tém samém i jemu, ponieważ jego mózg jest z mózgu ojca: uwalnia się od kłopotów i wyrzutów sumienia, ciesząc się, że już temu wyniszczaniu systematycznemu raz koniec położył.

Orzeczenie o stanie umysłowym.

Badanie przedmiotowe, podmiotowe i jego własne listy, przekonywają nas bardzo dowodnie, iż mamy przed sobą człowieka, który nie miał wolnéj woli przy spełnianiu czynu; świadomość nie przewodniczyła działaniu; wola jego jest i była upośledzona; myśl zgładzenia ojca, myśl straszna, z błahych, a nawet urojonych powodów zrodzona, przemagała nad wolą, więziła ją i krępowała mocą popędu i niedostatecznéj rozwagi. Zdolność rozeznania czynu prawego od karygodnego, choć zupełnie nie zniszczona, toć znacznie zmącona; pamięć, kojarzenie myśli nie zawsze mu dopisują; widnokrąg władz umysłowych ścieśniony; bezmyślne i bezwiedne zatapianie się w sobie, posępność, ponurość z rozrzewnianiem łzawém na przemiany występują z uspokojeniem i chwilową pogodą umysłową. Oto główne cechy przemawiające za zniesieniem wolnéj woli. Skoro zatém u naszego badanego nie ma własnowolności; toć ani na chwilę powątpiewać nie możemy, iż mamy do czynienia z człowiekiem chorym na umyśle. A chociaż w okresie czasu pomiędzy opuszczeniem zakładu obłąkanych na dniu 27 Września 1870 a dokonaniem morderstwa na dniu 26 Sierpnia 1871 były wolne przerwy, w których chory grał, czytał, bawił się, i spokojnie się zachowywał; toć to dowodzi tylko złagodnienia objawów choroby umysłowéj, nie zaś jéj usunięcia; choroba umysłowa trwała i trwa jeszcze ciągle.

Powyższe twierdzenie jeszcze lepiéj wzmocnimy, gdy się zastanowimy nad pobudkami do czynu, gdy rozważymy charakter, skłonności, usposobienie chorego i roztrząśniemy całą jego przeszłość. Pobudki, jak to już wyżéj wspomnieliśmy, były marne: bo ponure usposobienie, otyłość i nieszczęsna tabaka jeszcze nikogo nie popchnęły — przy zdrowych zmysłach — do zbrodni; pobudek nie udawał, ale owszem na nie utyskiwał, opowiadając, ile mu one zmartwienia sprawiały. Kim takie pobudki miotają, kto tak dziwaczne opowiada rzeczy, ten musi być, ten jest umysłowo chory. A działanie bez planu, wykonanie bez przygotowania czyż także nie stwierdza choroby umysłowéj? Tak jest, a nie inaczéj. Po dokonanéj zbrodni Ignacy M. nie ucieka, nie chowa się przed światem i ludźmi, sumienie nie ma mu co wyrzucać, nie czuje on zgrozy, ale raczéj chełpi się morderstwem jakby wielkim i szlachetnym czynem; a jeżeli chwilowo nad ojcem zapłacze, jeżeli okazuje skruchę, jeżeli przychodzi do pozornéj jasności, to takowa wnet się przyćmiewa spokojem wewnętrznym, wnet nabywa przekonania o dobrodziejstwie, jakie ojcu wyświadczył.

Co się tyczy jego usposobienia, to wiemy, iż był łagodny, spokojny, trzeźwy, moralny, religijny, bez zabobonu i zagorzalstwa, zamiłowany w pracy, szczególniéj umysłowéj, kochał ojca nad życie, nie chciał się nigdy z nim rozłączyć, a chociaż zdał egzamin nauczycielski do szkół tak zwanych wzorowych, pozostał przy ojcu, li jedynie dla tego, by mu w obowiązkach nauczyciela i organisty zarazem pomagać. To też wyręczał go bez szemrania, żył bez pamięci o jutrze, nie myślał o sobie, lecz zawsze o ojcu starym, z którym się teraz obszedł tak okrutnie. Że takie usposobienie również dowodzi zboczenia umysłowego, zdaje mi się, nie potrzeba dowodzić.

Pochodzi z rodziców zdrowych, całe życie skromny w używaniu uciech i rozkoszy cielesnéj, czystość zachowywał ściśle, skromny aż do dziewiczego wstydu, nie chorował ciężko, wesół, lubował się w muzyce, grywał sam i w towarzystwie drugich, czytał wiele, może i nie zawsze rozumiał, jak się o tém z jego własnéj pracy przekonywać nie trudno.

Czyn dokonany jest zupełnie odosobniony, wynika z choroby umysłowéj, w chwili popełnienia czynu Ignacy M. nie posiadał samowolności, czyli wolnéj woli, a chociaż umié opowiedzieć i mówi niby rozumnie, toć zawsze jest umysłowo chory.

W końcu i to jeszcze nadmienić nam wypada: czyli przypadkiem nie symuluje choroby umysłowéj? Symulacyi czyli udawania nawet dopuścić nie można, boć przypuszczenie, jakoby człowiek ojca swego li jedynie za to mordował, że tabakę zażywa, jest tak błahém, że wszelką wątpliwość pod tym względem usuwa. (Dok. n.)

---

znać. Wspomniany prof. Key, dyrektor zakładu patologiczno-anatomicznego w Sztokholmie, a ówczesny prezes tamtejszego towarzystwa lekarskiego, zaprosił mnie na jedno z posiedzeń. Członków zastałem około czterdziestu. Na długim stole, przy którym obecni zasiedli, rozłożone były najrozmaitsze gazety lekarskie: francuzkie, niemieckie, angielskie, szwedzkie, włoskie. Po zwykłém przedstawieniu widziałem uprzejmość, malującą się w twarzach obecnych, którzy mnie, jako Polaka, z niezwykłą grzecznością w gronie swém usadzili, a pojmując trudność mą zrozumienia wykładów i roztrząsanych tam kwestyj bez dokładnéj znajomości języka szwedzkiego, opowiadali mi w krótkich słowach ogólną treść językiem niemieckim. Po posiedzeniu mile jeszcze spędziłem kilka godzin w towarzystwie szwedzkich kolegów, którzy, ciekawi naszego piśmiennictwa lekarskiego, dziwili się, iż my, chociaż w niekorzystnych warunkach dla rozwoju i pielęgnowania nauk w ojczystym języku, przecież niżéj od nich nie stoimy.

Czas mego pobytu w Sztokholmie przyjemnie a szybko upływał, bo, poznawszy miasto i jego piękności, historyczne zabytki i dzieła sztuki, zwiedzałem zakłady lekarskie, w których nowe znalazłem przedmioty zajęcia. Zanim się jednak o ostatnich rozpiszę, wypada mi wspomnieć w kilku słowach o mieście samém.

Jak pod wieloma względami Sztokholm korzystnie jest położony, a mianowicie co do swéj piękności pierwszém ma być po Konstantynopolu miastem stółeczném w Europie, tak pod względem sanitarnym może jedno z najpierwszych miejsc pomiędzy stolicami świata zajmuje. Wyjąwszy bowiem stare miasto położone na wyspie, a zwane „Staden," w którém są ciasne a kręte uliczki i gęste zabudowania, reszta miasta ma szerokie ulice, mnóstwo miejsc otwartych i placów porosłych drzewami, a co ważna, rozłożoną jest na wzgórzach, stanowiących najpiękniejsze okręgi miasta. Z tych wzgórzy, w których bezpośredniém sąsiedztwie rozciągają się lasy, wreszcie z powierzchni wody morskiéj, zacho-

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 13 Kwietnia r. b.

TREŚĆ: I. Alth: Spostrzeżenie osobliwego układu chmur. II. Kuczyński: Przyrząd do interferencyi fal poprzecznych.

I. Odczytany protokół z posiedzenia poprzedniego, zawierający udzielone spostrzeżenia nad zorzą północną, dał pochop prof. Althowi do pobieżnego doniesienia, że dnia 12 Kwietnia r. b. około południa widział na niebie północném osobliwy układ chmur pierzastych, okazujący postać kratki, złożonéj z dwóch rzędów cienkich, białych, równoległych od siebie linij, z których szereg jeden przecinał drugi pod kątem prostym.

II. Profesor Kuczyński okazał i opisał własnego pomysłu przyrząd do interferencyi fal poprzecznych. Rzecz swoję poprzedził kilką uwagami wstępnemi, w których wykreśleniem i matematycznemi formułami wyjaśnił znaczenie i wyniki zrównania linii falistéj najprostszego kształtu czyli linii wstaw, którego wyrazem jest $y = p. \sin\left(\frac{2\pi x}{l}\right)$, wytłumaczył następnie w tenże sposób kształt, własności i składowe części linii falistéj ruchu drgającego, udzielającego się od cząstki do cząstki, która to falista linia daje nam najprostszy obraz zmian prawidłowo okresowych, a wreszcie wskazał, że gdziekolwiek pewny popęd może utworzyć falę, tam kilka takich popędów w różnych chwilach i w różny sposób działających może dać początek kilku falom rozchodzącym się w tym samym kierunku, a stąd powstają fale złożone. Ażeby więc dać jasne wyobrażenie o takich falach złożonych w skutek interferencyi fal najprostszych cząstkowych i o zależności kształtu tych linij falistych złożonych od różnicy faz dróg, od różnicy wysokości i długości fal cząstkowych, wykładający wymyślił przyrząd, który szczegółowo opisał i razem z jego zastosowaniem na zebraniu okazał. Skład i budowa przyrządu nie da się powtórzyć w kilku treściwych zarysach, sprawozdanie zatem poprzestać jest zniewolone na wzmiance najogólniejszéj, że zapomocą rządu równoległych do siebie, pionowych i ruchomych drutów przez podstawiane pod nie wzory czyli szablony różnych linij falistych, powykrawane wedle zasad wyłożonych także dokładnie przez autora, zamierzony cel uzmysłowienia naocznego, jak się tworzą i jaki kształt przybierają fale złożone w skutek interferencyi zostaje osiągnięty w sposób uderzający; prof. Kucz. pokazał, jak używać opisanego przyrządu w różnych przypadkach, a mianowicie 1) dla okazania fali złożonéj powstającéj z interferencyi dwóch fal téj saméj długości, lecz po przebyciu różnych dróg, tj. przy pewnéj różnicy faz; 2) dla okazania fali złożonéj, powstającéj w skutek interferencyi, dwóch fal różnéj długości; 3) dla okazania fali złożonéj w skutek interferencyi trzech fal różnéj długości, dla okazania kształtu fali złożonéj w skutek interferencyi czterech fal różnéj długości, wreszcie fal złożonych z pięciu i 6ciu itd. fal różnéj długości; w końcu wyłożył autor ulepszenia, jakieby do tego przyrządu zastosować można. W dodatku zwrócił jeszcze uwagę na ciekawe złudzenie optyczne, do którego ten narząd powód daje, gdy w miarę różnéj odległości od niego widza i światła, rzucony od drutów cień na tło ściany, skutkiem zmiennych rozmiarów tegoż, rysuje się w kształcie różnéj grubości i ilości słupów tworzących rodzaj balustrady lub kolumnady. *O.*

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego. z dnia 13 Maja r. b.

TREŚĆ: Wybór czterech członków do przyszłéj Akademii umiejętności.

Niniejsze sprawozdanie jest może ostatniém z posiedzeń oddziału, jest może jego pieśnią łabędzią, po któréj razem z całém Towarzystwem naukowém zakończy on żywot doczesny, by zrzuciwszy starą łuskę i oblókłszy się w symbol wieczności, w wspaniałe skrzydła motyla, ulecieć do przybytku nieśmiertelności, jakim będzie nowa Akademia umiejętności. Im bliższa chwila tego ważnego przeobrażenia, tym bardziéj żal się robi tego ubogiego, lecz błogiego towarzystwa, w którém żyło się skromnie, lecz swobodnie, z którém nie jednego łączył — jak Göthego Egmont rzewnie się wyraża — „die süsse Gewohnheit des Daseins“ słodki nałóg codziennego pożycia! Lecz wróćmy do rzeczy!

---

dzącéj się z wszech stron w głąb Sztokholmu, roznosi się wszędzie świeże i zdrowe powietrze. Nie dziw też, iż, jak mnie tamtejsi lekarze zapewniali, rzadko u nich panują epidemie, nigdy prawie nie występując uporczywo i srogo. Kiedy w ubiegłym roku u nas ospa wybierała swe ofiary, w Sztokholmie ukazała się także, lecz stosunkowo była nader łagodną. Cholery nie było wówczas ani jednego przypadku, pomimo wielkiéj styczności z zagranicą, szczególniéj zaś z Rosyą; bo też uzbrojono się należycie przeciw temu nieprzyjacielowi. Oprócz bowiem rozporządzeń co do odwietrzania (dezinfekcyi) miasta samego, ustanowiono, aby każdy okręt przypływający do Sztokholmu, w razie gdyby wiózł cholerycznego, zatrzymał się w „Waxholm,“ miasteczku fortecznem, odległem o dwie mile od stolicy, przez które wszystkie okręty przepływać muszą, i tam odbył kwarantannę. Przy ścisłém przestrzeganiu poczynionych rozporządzeń nie mieli też powodu Sztokholmianie obawiania się cholery.

Jak już mówiłem, Sztokholm co do położenia swego i zalet sanitarnych mało pozostawia do życzenia, pojedyncze jednak części miasta szczególnie się w tym względzie odznaczają. Mam tu na myśli zachodnią część zwaną „Kungsholmem“ (wyspa królewska), na którym wszystkie prawie zakłady lekarskie zbudowano; a wybór téj części miasta na schronienie dla cierpiących wcale był trafnym. Piękne położenie nad jeziorem Maelar, które — wedle powieści ludowéj — jest mieszkaniem szwedzkich świtezianek, a które, słynne ze swych skalistych brzegów, porosłych lasami lub żyzną pokrytych ziemią, gdzie mniejszy ruch uliczny nadaje téj części miasta cechę wiejską, skłoniło pewnie założycieli gmachów szpitalnych do wybrania tego miejsca.

Na głównéj ulicy téj części miasta *Handtverkaregata* wznosi się w dość dużym ogrodzie tak zwany lazaret serafiński, w którym się znajduje klinika wewnętrzna i chirurgiczna, założony przez króla Frederyka Igo 1749 r., rozszerzony i powiększony przez

Gdy groźne płomienie pożaru, świecące z przeciwka z domu profesora Kremera w okna domu Towarzystwa naukowego, zniewoliły do odroczenia posiedzenia z dnia 7go na dzień 13ty Maja, zebrali się w tymże dniu o godz. 6téj członkowie oddziału, zwołani celem dokonania wyboru czterech członków z grona swojego do przyszłéj akademii. Z zaproszonych 33ch stanęło 23ch. Po zagajeniu posiedzenia przez przewodniczącego oddziału prof. Dra Skobla, zabrał głos prezes Towarzystwa nauk. prof. Dr Majer, by przez odczytanie § 31 Statutu Akademii wskazać zasadę, wedle jakiéj czynność wyborcza winna być przedsięwzięta.

Poczém na żądanie otrzymał głos Dr Warschauer, w którym prosił o wyjaśnienie, czy prezydent miasta Dr Dietl rzeczywiście wystąpił z Towarzystwa naukowego, i jaki jest tryb postępowania zarządu Towarzystwa w razach zrzeczenia się kogoś tytułu członka. W odpowiedzi prezes tow. prof. Majer wyjaśnił, że istotnie prof. Dr Dietl w uprzejmych wyrazach oświadczył na piśmie uchylenie się swoje od dalszego uczestnictwa w Towarzystwie naukowém, podając za powód nadwątlone zdrowie swoje; że od tego powziętego zamiaru nie odstąpił, mimo że sam go poprzednio od niego odwieść usiłował; że zrzeczenie się, na ręce prezesa przesłane, odczytane zostało komitetowi, który w tym razie, jak w innych podobnych lubo rzadkich przypadkach, przyjął je z żalem do wiadomości, nie poczuwając się do prawa zniewalania kogobądź do pozostania w towarzystwie w brew swojéj woli.

Skutkiem więc tego nie można było zamieszczać prof. Dietla ani pomiędzy wyborcami, ani pomiędzy wybieralnymi.

Dr Warschauer, mając wyjaśnione wątpliwości, wyraził swoje ubolewanie, że brzmienie ustawy nie dozwala tym pierwszym wyborem oddać należnéj sprawiedliwości znakomitym zasługom naukowym uczonego męża.

Prof. Biesiadecki zalecał, aby zgodzono się na zasadę, iżby, dla równego uwzględnienia innych gałęzi nauk przyrodniczych oprócz lekarskich, glosowano na dwóch doktorów medycyny i na dwóch badaczy z zakresu innych nauk ścisłych. Poparł go w części prof. Rydel, radząc mieć na oku wszystkie nauki przyrodnicze i nie godząc się na zdanie wyjawione w Przeglądzie lek., aby lekarze wybierali tylko z pośród swoich współtowarzyszy; wszelako nie był za ścisłém określeniem liczby, lecz za pozostawieniem jej uznaniu każdego.

Ścisłemu rozdziałowi liczebnemu sprzeciwił się także Dr Warschauer, wyrażający przekonanie, że członkowie oddziału są sobie nawzajem dobrze znani, i że dla tego wybór powinien mieć wszelką swobodę, a nie być wiązany ani względami na jakąś wyłączną gałąź przyrodniczą, ani na liczbę, lecz opierać się na uznanéj zasłudze.

Po zamknięciu rozpraw przewodniczący poddał pod rozstrzygnięcie zgromadzenia pytanie: czy nadesłane na piśmie wotum nieobecnego na posiedzeniu członka ma być przyjęte i liczone? Uchwalono odmownie.

Przystąpiono nareszcie do głosowania, które odbyło się w ten sposób, iż na porozdawanych drukowanych wykazach wszystkich członków oddziału każdy wotujący popodkreślał nazwiska owych czterech osób, na które głosował.

Po obliczeniu głosów wypadek był następujący. Liczba głosujących = 23, bezwzględna większość = 12. Otrzymali: prezes towarz. prof. Dr Józef Majer głosów 21; prof. Dr. Ludw. Teichmann głosów 20; prof. Dr. Frederyk Skobel 12; prof. Dr. Stef. Kuczyński głosów 10; prof. Dr. Alfred Biesiadecki gł. 9; prof. Dr. Maksymilian Nowicki gł. 6; prof. Dr. Franc. Karliński gł. 5, prof. Dr. Raf. Czerwiakowski gł. 3, prof. Dr. Alojzy Alth gł. 2; prof. Dr Emil Czyrniański, prof. Dr Gustaw Piotrowski, prof. Dr Ant. Rosner i prof. Dr Lucyan Rydel każdy po jednym głosie.

Uzyskali więc bezwzględną ilość głosów, a zatem wybranymi zostali do Akademii: Prezes prof. Dr Majer, prof. Dr Teichmann i prof. Dr Skobel.

Na czwartego członka potrzeba było przystąpić do powtórnego głosowania, po dokonaniu którego okazało się, że otrzymał głosów 14 prof. Dr Kuczyński; prof. Dr Biesiadecki gł. 4, prof. Dr Nowicki gł. 2, profesorowie doktorzy Karliński, Piotrowski i Rosner każdy po jednym głosie. Wybranym więc został czwartym członkiem prof. Dr Kuczyński.

Po ogłoszeniu wypadku głosowania przewodniczący zamknął posiedzenie.

Bodaj świetnie spełniły się nadzieje, które ojczyzna i wierni jej synowie przywiązują do wznoszącéj się świątyni umiejętności, mającéj być uzupełnieniem i uwieńczeniem wiekopomnego dzieła Kazimierza Wgo i Władysława Jagiełły, owéj starożytnéj *alma mater*, z którą ją łączy spólna siedziba i pełniejszy rozwój uszlachetniających cały naród celów! *O.*

---

jego następców, o czém świadczą napisy na tablicach marmurowych w przedsionku tego zakładu. Szpital ten mieści przeszło 300 łóżek. Zaraz przy wejściu uderzają wielkie podwoje do sali poliklinicznéj z napisem „Mottagnigssaal.“ W obszernéj téj sali, jakoteż w sali operacyjnéj na piętrze ustawiono spiżowe popiersia Olofa Acrela, który w tym zakładzie 54 lat jako chirurg ze sławą urząd swój sprawował.

Zaznajomiwszy się z asystentem Dr Wallisem, a następnie z prof. Drem Malmstenem, dyrektorem kliniki lekarskiéj, zwiedziłem z nim oddział chorób wewnętrznych. Szanowny profesor okazał mi z nadzwyczajną uprzejmością wszystkich swych chorych, których liczba jednak, jak to zwykle w lecie w szpitalach bywa, nie była znaczną. Było tam między innemi kilka przypadków ostrego i przewlekłego gośćca stawów, dużo zapaleń nérek, zapalenia macicy, przewlekłe nieżyty żołądka, durzyce. Co do wspomnionych nieżytów zapytałem prof. Malmstena, czyby częstości ich w Szwecyi nie można przypisać wielkiemu nadużywaniu napojów wyskokowych, które tam w całém społeczeństwie bardzo jest wkorzenioném, na zapytanie to jednak odmówną odebrałem odpowiedź; co się zaś durzyc dotyczy, te prawie endemicznie w Sztokholmie panują. Leczenie ich z małemi bardzo wyjątkami jest pomyślnem, zasadza się na dziennie kilkorazowém zmywaniu chorego zimną wodą i zadawaniu wewnętrznie chininy lub naparstnicy. Zresztą leczenie innych chorób nie różni się od sposobu, którego i my używamy, zwłaszcza iż farmakopea szwedzka równa się prawie pruskiéj. Używają tam już także miar i wag dziesiętnych.

(Dok. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY SKÓRNE I WENERYCZNE.

Przyczynek do leczenia poronnego (*c. abortiva*) umiejętnego (*c. methodica*) dymienic pachowych i udowych, ostrych i przewlekłych.

I. Prof. Dr H. Zeissl. Zur abortiven und methodischen Behandlung akuter und lentescirender Leisten- und Schenkel-Drüsengeschwülste. Wien. mediz. Wochenschrift. 10—1872.

II. Dr Lederer, Regimentsarzt in Wien. Beitrag zur Behandlung eitriger Leisten — und Schenkeldrüsengeschwülste. Wiener mediz. Presse. 11 — 1872.

Sprawozdawca **Władysław Krajewski.**

Prof. Zeissl (I), podając używany przez siebie sposób leczenia dymienic, mówi: iż każdy lekarz praktyczny, który często miał sposobność leczyć nabrzmienia gruczołów pachowych i udowych ostre lub ostrawe (subakute), czy takowe powstały przez wessanie ropy, albo części tkanek rozpadłych (w skutek działania jadu szankrowego albo kiłowego), czyli nakoniec wywołane były urazem mechanicznym (trauma), pojmie dokładnie całą kłopotliwość i niebezpieczeństwo zadania w tych przypadkach.

Znane są powszechnie częste następstwa dymienic, jak: obszerne zniszczenia, krwotoki z wielkich gałęzi tętniczych, opuszczanie się ropy i wytwarzanie się wrzodów zatokowych (*Hohlgeschwüre*) daleko sięgających, które mogą zagrozić życiu chorego, albo, jak to częściej się zdarza, w skutek blizn ściągających się po ich zagojeniu utrudniają użycie odpowiedniej odnogi.

Te przykre następstwa oddawna już pobudzały lekarzy do szukania takiego sposobu leczenia, za pomocą którego możnaby zapobiedz zropieniu guzów gruczołowych, powstrzymać je, albo też wchłonienie (*resorptio*) sprowadzić. Prof. Zeissl, będąc jeszcze lekarzem pomocniczym w oddziale prof. Hebry (przed 20 laty), myślał nad wynalezieniem podobnego sposobu leczenia. Już wówczas napotkał następną wzmiankę w dziele Behrenda: *Darstellung des Verlaufes und der Behandlung der primären und der konst. venerischen Krankheiten.* (Leipzig bei Ch. E. Kollmann 1842 pag. 324.): „jeźli część chora (to jest nabrzmienie gruczołowe) jest bardzo gorąca, w takim razie najlepiéj działa przykładanie papki z ośródka bułki z wodą ołowiową". Cooper również wspomina o ciągłém stosowaniu w podobnych przypadkach płatków namoczonych w rozczynie wodnym octanu ołowiu zasadowego (*plumbum aceticum basicum*). Pierwsze poszukiwania prof. Zeissla nad leczeniem dymienic zapomocą wspomnionego sposobu odnoszą się do czasów, kiedy, będąc pomocnikiem prof. Hebry, miał powierzone swéj pieczy sale obszernego oddziału chorób skórnych, w których znajdowali się chorzy z tak zwanemi „objawami pierwotnemi kiły (syphilis)"; następnie zastosowywał leczenie to w swojéj praktyce prywatnéj często z nadspodziewanym skutkiem. Jednakże wyników nieogłosił, ponieważ liczba chorych leczonych nie była dość znaczną. W roku 1869 został urządzony II. oddział dla chorych kiłą dotkniętych w wiedeńskim szpitalu powszechnym, którego kierownictwo powierzono prof. Zeisslowi. Wiele jednak sal tego oddziału [1]) oddawna nie najlepszéj używało sławy pod względem zdrowości (*Salubrität*); wpływ ten okazywał się najbardziéj w dymienicach obszernych otwartych, z których wiele w zastraszający sposób ulegało zgorzeli (*gangraena*). Według przypuszczenia prof. Zeissla, fakt ten, że dymienice tylko w tych salach tak gwałtownie i często przechodzą w zgorzel, dałby się tém wytłomaczyć, że prawdopodobnie powietrze jest w nich przeciążone pierwiastkami wywołującemi zgniliznę, a to może wskutek blizkiego sąsiedztwa trupiarni. Ponieważ pierwiastki wzniecające zgniliznę i zgorzel nader łatwo osiadają na ranach i wrzodach obszernych; musiano więc przedewszystkiem unikać, aby wpływowi powietrza tych sal nie poddawać ran mających wielką powierzchnię. W tym celu przekłócie (*punctio*) dymienic robiono w wannie lub kąpieli nasiadowéj (*Sitzbad*) i natychmiast po wydaleniu ropy zamykano ranę pod wodą za pomocą opaski gipsowéj, aby zapobiedz wciskaniu się powietrza do jamy ropnia. W niektórych przypadkach używając tego sposobu, otrzymywano wyniki o tyle świetne, że rana kłóta zabliźniała się przez sklejenie bezpośrednie (*per primam intentionem*); u wielu jednak chorych jama opróżniona wypełniała się na nowo ropą wśród objawów zapalnych. Mimo użycia wszelkich środków zapobiegających (*Präventivmassregeln*) powłoka skórna coraz cieńszą się stawała, tak, że w końcu często trzeba ją było usunąć na dość wielkiéj przestrzeni za pomocą narzędzia ostrego lub też środków żrących (z żeradła wiedeńskiego). Pomimo, że starano się o utrzymanie możliwéj czystości ran, używano środków zapobiegających, opatrywano je ciastem Listera lub wodą karbolową, nie zapominając przytém o ciągłém przewietrzaniu sal; z tém wszystkiém na zabliźnienie takich wrzodów często trzeba było długo czekać. Prof. Zeissl z obawą przystępował do przecięcia nabrzmień gruczołowych a jeszcze więcéj lękał się wyłuszczenia lub podwiązania gruczołów gołych, to jest pozbawionych torebki, w jamie ropnia leżących, posoką (*sanies*) oblanych, które przytém były rozrosłe (*hyperplastich*). Wtedy prof. Zeissl przechodził do leczenia octanem ołowiu, za pomocą którego w praktyce prywatnéj znakomite skutki osięgał; wreszcie postanowił tylko w wyjątkowych razach przystępować do otwierania dymienic.

Wspomniony sposób leczenia przeprowadza się w oddziale prof. Zeissla blisko od dwóch lat, jak następnie: jeśli przy pierwszém obejrzeniu chorego można się spodziewać, że powłoka skórna dymienicy da się utrzymać; wtedy oczyszcza się ją od przylegającego brudu, resztek plastra i goli. Potém chory kładzie się do łóżka, obrzmienie pokrywa się płatami odpowiedniéj wielkości maczanemi w rozczynie wodnym octanu ołowiu zasadowego, które, w miarę jak wysychają, należy znów zwilżać w tymże rozczynie. Już po upływie trzech lub czterech dni powłoka skórna dymienicy staje się zbitszą i grubszą, jakby wygarbowaną. Jeśli w początku leczenia bliższe badanie dymienicy wykazało chełbotanie (*fluctuatio*), to pod wpływem tego postępowania leczniczego takowe znika zupełnie,

---

[1]) W ostatnich czasach zarząd szpitala ogólnego przez ulepszenie urządzeń przewiewnych (*Ventilationsvorrichtungen*) znacznie podniósł zdrowość sal wspomnionych. (Przyp. prof. Zeissla.)

Pozwalamy sobie dodać, że jeszcze bardzo wiele w tym względzie pozostaje do życzenia; — mimo ulepszeń w przewietrzaniu, powietrze prawie we wszystkich salach oddziału prof. Zeissla, któreśmy przez kilka miesięcy zwiedzali, jest nieznośném nawet dla ludzi zdrowych z powodu właściwego smrodu, niespotykanego w żadnym innym oddziale szpitala powszechnego. Tembardziéj w zimie, przy wysokiéj ciepłocie sal, jednogodzinny nawet pobyt w oddziale prof. Zeissla staje się nader przykrym. (Przyp. sprawozdawcy.)

albo się zmniejsza; ucisk zaś palcami wykazuje zmienioną spójność guza, która staje się ciastowatą. Gdy chełbotanie jest albo staje się wyraźniejszém; wtedy nożykiem śpiczastym, prostopadle skierowanym nakłowa się obrzmienie (i to tylko samym końcem nożyka), ale wcale się go nie przecina. Otwór tym sposobem zrobiony ma być tak wielki, aby ropa nagromadzona i następnie wytwarzająca się mogła swobodnie się sączyć. Ciągły odpływ powolny ropy utrzymuje się za pomocą umiarkowanego ucisku stałego, wywieranego płatami maczanemi w roztworze wodnym octanu ołowiu zasadowego, tudzież opaską kłosowatą biodrową *(spica coxae)*. Opaska uciskająca wyświadcza przytém jeszcze tę ważną usługę, iż, zbliżając podniesioną powłokę skórną do tkaniny leżącéj pod nią, niewątpliwie dopomaga spojeniu *(adhaesio)*. Jeśli bezpośrednio po zakłóciu płyn ropny sączący się z otworu, stanowiący treść nabrzmienia jest gęsty, a po kilku dniach pod wpływem wywieranego ucisku wypływa z przewodu tego ciecz więcéj surowicza, podobna do limfy: to w każdym razie uważać to należy za znak pomyślny skutków leczenia. Najbliższém następstwem wspomnionego postępowania leczniczego zdaje się być to, iż treść ropna wrzodu rozdziela się na surowicę *(serum)* i komórki ropne. Unikano przytém z zasady wprowadzania do otworu rany wszelkich zatyczek skubankowych; ten bowiem sposób obchodzenia się z raną szkodzi o tyle skutkom leczenia, że powtarzające się drażnienie ścian przewodu sztucznego w skórze, wywoła nakoniec rozpad tych części i przez to sprowadzi przeobrażenie rany w obszerny wrzód skórny. Jeśli zaś obrzmienie gruczołu przedstawiało się pod postacią tak zwanéj „dymienicy mnogiéj" (*multipler Bubo)*, w któréj się już znajdowały otwory w jednéın lub kilku miejscach dobrowolnie powstałe; wtedy z dobrym skutkiem stosował prof. Zeissl zamiast roztworu octanu ołowiu zasadowego, inny przetwór, mianowicie jodek ołowiu (*plumbum iodatum)* w postaci następującego przylepca:

Rp: *Plumbi iodati drachmam,*
Extr. Belladonnae scrp. duos,
Empl diach. comp. unciam.
Ung. clemi q. s. ut f. empl. molle.
D. S. Plaster.

Dopóki przez otwór sztucznie zrobiony lub też dobrowolnie powstały sączyła się ciecz z gęstości podobna do limfy, rzadka, i nigdzie nie występowały objawy, któreby nastręczały wniosek, że zamknięta ropa mogła być przyczyną wytworzenia się nowych ognisk zapalnych: dopóty prof. Zeissl nie był skłonnym do zniesienia powłoki skórnéj, a tém bardziéj jeżeli w szpitalu była skłonność do roży przyrannéj. Ostatecznie więc tylko w tych razach, gdy głęboko pod powięzią powierzchowną (*fascia superficialis*) znajduje się jedno lub kilka ognisk ropnych, godzi się przystąpić do obnażenia jamy ropnia, używając dwóch sposobów w celu zdjęcia powłoki: mianowicie narzędzia ostrego, albo z żcradła wiedeńskiego *(pasta vienensis)*; rozumie się, że wykonać to należy ze zwykłemi ostrożnościami, a potém zastosować odpowiednie leczenie następowe *(Nachbehandlung)*.

W przypadkach, wymagających otworzenia jamy ropnia, często w zupełności wystarczało proste przecięcie podniesionéj części skóry. Prof. Zeissl leczył w swoim oddziale chorych, u których powłoka skórna nad guzem gruczołowym była podniesioną w przestrzeni kilku cali i więcéj; już sam wygląd części choréj dozwalał przypuszczać, że wzniesiona powłoka zniszczeje, jednakże przy pomocy wspomnionego leczenia ołowiowego utrzymała się i zrosła znowu.

Jeśli chory jest wycieńczonym przez ogólne cierpienie ustroju, np. przez zołzy albo gruźlicę; wtedy zwrócić się należy do wszelkich środków pomocniczych, któreby mogły skrzepić jego siły.

Sposobem powyżéj opisanym udało się prof. Zeisslowi więcéj niż w stu przypadkach zapobiedz zropieniu dymienic rozwiniętych, albo już rozpadających się, niebolesnych i ostrych, które powstały w skutek wrzodu zakaźnego (*Infectionsgeschwür)* albo wiewioru (*Tripper*); a które często nawet bez przekłócia w przeciągu 6 do 10 tygodni zostały wessane. Prof. Zeissl twierdzi, że dziś obrzmienia gruczołowe, ulegające zgorzeli, stanowią rzadkość w jego oddziale, jeżli, rozumie się, chory nie przybył do szpitala już z taką dymienicą. Również rzadko spotyka się wrzody zatokowe (*Hohlgeschwüre*) sięgające głęboko, podrywające powięzie i pochwy naczyniowe, ze wszystkiemi obocznemi przypadami. Powietrze sal, w których się chorzy znajdują, nie tak często bywa przepełnione wyziewami smrodliwemi. (W tym względzie pozwalamy sobie jeszcze raz nie zgodzić się z szanownym profesorem, przypisując to twierdzenie jego nawyknieniu do nieznośnego powietrza przepełniającego salę. — Przyp. sprawozdawcy.) Obowiązki służbowe asystentów i posługi szpitalnéj według zdania profesora przestały być uciążliwemi i zabierają mniéj czasu. Prof. Zeissl, opierając się na powyższych szczegółach, przystąpił do ogłoszenia tego sposobu postępowania w leczeniu dymienic. Ojcowstwo téj nowości terapeutycznéj, jak mówi aut., należy się lekarzom angielskim (Wallace, Cooper); prof. Z. atoli ma tę zasługę, iż nie ograniczył leczenia ołowiowego li tylko do dymienic niebolesnych, jak to czynili Wallace i szkoła Ricorda, ale rozciągnął je także do dymienic ostrych i ostrawych (*Bubonen akuter und subakuter Art*), pochodzących z wrzoda kiłowego lub z wiewioru, i to z dobrym skutkiem, jak świadczą księgi chorych w jego oddziale utrzymywane. Prof. Zeissl w końcu powiada, iż przy pomocy właśnie tych pomyślnych wyników, udało mu się przekonać wielu lekarzy o uderzającéj korzyści przedstawionego postępowania leczniczego, jak niemniéj wydrzeć zapomnieniu sposób, który może wielce skrócić przykre cierpienia ludzkości i zmniéjszyć nieprzyjemność służby lekarskiéj w szpitalach.

(D. c. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

* *Podwyższenie płacy asystentów.* J. Eks. P. Minister wyznań i Ośw. rozporządzeniem z dnia 16 Marca r. b., l. 1346, uznał za stósowne podwyższyć roczną płacę każdego z asystentów na Wydziale lekarskim i filozoficznym Uniwersytetu krakowskiego do kwoty 600 Złr. a., poczynając od 1 Stycznia r. 1873.

Ministerstwo wojny państewne w porozumieniu z Ministerstwem obrony krajowéj wydało w dniu 29 Marca r. b. rozporządzenie, mocą którego ograniczoném zostaje poniekąd przyjmowanie uczniów nauk lekarskich i aptekarskich do służby dobrowolnéj jednorocznéj głównie w załodze wiedeńskiéj

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

— Dr. Priestley, profesor położnictwa w kolegium królewskiém (King's College) w Londynie podał się do dymisyi, chcąc się oddać wyłącznie praktyce prywatnéj.

Kraków dnia 20 Maja 1872.

Kliniki uniwersyteckie.

* Klinika okulistyczna od dnia 3 b. m. otwarta jest tymczasowo w szpitalu Śgo Łazarza. Klinika położnicza, któréj urządzenie od czasu pomieszczenia jéj w domu niegdyś Brodowicza jest wciąż „tymczasowém (prowizoryczném),“ z roku na rok zatwierdzaném, ma ostatecznie otrzymać urządzenie trwałe; ministerstwo oświaty zażądało w téj mierze niedawno wniosków odpowiednich. Sprawa urządzenia kliniki chorób dziecięcych, tocząca się od m. Września r. z., weszła, jak się zdaje, w okres ostatni i pomyślny i jest wszelka nadzieja, że klinika ta otwartą będzie (w Szpitalu Św. Łazarza) z początkiem roku szk. 1872/73. Nareszcie co się tyczy kliniki lekarskiéj, wydział tutejszy jeszcze wciąż oczekuje na potwierdzenie z Wiednia wyboru Prof. Józ. Konstantego Rosego, przedstawionego przed pół rokiem na posadę opróżnioną po śmierci ś. p. Gilewskiego.

— W Krakowie zawiązało się stowarzyszenie w celu założenia szpitala dzieci utrzymywanego z ofiar dobroczynności prywatnéj. Statut tego stowarzyszenia został już potwierdzony przez Wys. Namiestnictwo. Bliższe szczegóły podamy w następnym numerze.

— Od pewnego czasu w mieście naszém coraz częstsze wydarzają się przypadki ospy. Niestety, przedsięwzięte środki ochronne nie są tego rodzaju, aby mogły powstrzymać szerzącą się epidemią, mimochodem mówiąc dość złośliwą. Żałować wypada, iż Magistrat m. Krakowa nie uwzględnił rad, jakie w téj mierze podało Towarzystwo lekarskie krakowskie.

— Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we wtorek, dnia 28 b. m., o godzinie 5téj po południu, z porządkiem dziennym zapowiedzianym w Nrze 18 Przegl. lek. r. b. 1) kol. Blumenstok: o postępach medycyny sądowéj z r. z. (c. d.) 2) kol. Janikowski o wściekliźnie (c. d.) 3) kol. Korczyński: Sprawozdanie z oddziału chorób wewn. szpitala Św. Łazarza.

□ W Londynie mają założyć szpital dla leczenia chorób z nadużycia napojów wyskokowych *(Med. Times and Gaz. 1872. 1124).*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

KARLSBAD

Szanownym Kolegom donoszę, iż w obecnéj porze kąpielowéj, tak jak dotychczas od lat 13, udzielam rady lekarskiéj przy zdrojach czeskich w Karolowych warach (Karlsbad) w mowie ojczystéj.

Dr Joachim Hordyński.

Gościec i Podagra

leczy się w 24 do 36 godzin przez używanie **pigułek Dra. Lartigue.** Uznane za swoisty lek w tych dwóch chorobach, przepisywane od lat 30 przez najznakomitszych lekarzy francuzkich, jako to pp. *Chomel, Double, Velpeau, Lisfranca, Amadeusza Latour, Puster* etc. zalecane przez dzienniki lekarskie, *(Bulletin de Thérapeutique, Gazette des Hopitaux, Expérience etc.)* Pigułki te będąc zarazem środkiem rozwalniającym, napotnym i moczopędnym wydalają moczan sody i przez to przeszkadzają tworzeniu się złogów.

Skład główny w Paryżu w aptece Pelletier rue Jacob 45, w Krakowie, Lwowie i Brodach w aptece pp. J. Trauczyńskiego, Mikolascha i M. Kullaka. (101/12t.—6)

Papier Wlinsi

Papier chemiczny udoskonalony; silny środek derywacyjny, użycia łatwego. Skutkowanie jego szybkie i pewne, może wszakże stosownie do woli lekarza być przedłużoném. Zastępuje wszelkie plastry z antimonem i inne podobne. Leczy w krótkim czasie **katary, boleści gardła, reumatyzmy, bóle w krzyżach, ściatyk etc.**

Znajduje się w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Fer. Aug. Gallego, L. Spiessa i Mrozowskiego; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka; w Poznaniu w aptece Dra Mankewicza. etc. (10)

K U M Y S

czyli

wino mleczne

wyrabia codziennie świeży i przesyła na prowincyę na zamówienia

Zakład kumysowy w Krakowie

Ulica Jagiellońska nr. 204.

O wczesne zamówienia uprasza się. Sposób użycia kumysu na żądanie przesyła się.

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: P. RIGOLLOT

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego, we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullaka. (10)

IWONICZ

Mam zaszczyt podać do wiadomości Szanownym Kolegom, że zakład zdrojowo - kąpielowy dnia 1 Czerwca otwartym zostanie, tudzież, że na żądanie wszelkich zdrojowiska tego dotyczących informacyj z przyjemnością udzielać będę.

Iwonicz, 9 Maja 1872.

Dr. Zygmunt Bośniacki,
lekarz zdrojowy.

Stanowczy sposób leczenia

chorób płciowych, wszelkich wyrzutów, ran syfilitycznych

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60,000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw - hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we Lwowie w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

Dr Antoni Rosenberg

z Krakowa

ma zaszczyt donieść Szanownym Kolegom, iż z rozpoczynającą się porą kąpielową obejmuje praktykę lekarską w Karolowych warach (Karlsbadzie).

Wiadomość dla Lekarzy.

Syrop Dra Forget

Sirop du Dr. FORGET

używa się z najpomyślniejszym skutkiem przeciw **kaszlom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczną.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable, ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikolasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M. Kullaka; w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 22. Kraków, dnia 1 Czerwca 1872 r Rok XI.

PRZEGLĄD LEKARSKI

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 70 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy).

Dla zrozumienia zmian zachodzących przy tworzeniu się zaskórnika, musimy podać poprzednio niektóre uwagi nad stosunkiem torebek włosowych do gruczołów i do skóry. Długość torebek włosowych o tyle zawisłą jest od grubości skóry, ile że długie torebki włosowe, a zatém i grube włosy bywają tylko na miejscach skóry grubych; tam zaś, gdzie skóra jest cienka, bywają tylko krótkie torebki włosowe, a zatém i cienkie włosy; jednakże na skórze grubéj bywają niekiedy same tylko cienkie włosy, a nawet meszek, a zatém i krótkie torebki, lub téż znajdują się ostatnie obok włosów grubych.

Stosunek gruczołów łojowych do torebek włosowych jest tego rodzaju, że tak wielkie, jak i małe gruczoły przyłączają się do torebek długich, lub też krótkich (meszek *lanugo).*

Jeżeli wielki gruczoł łojowy wchodzi do długiéj torebki włosowéj (jak np. na skórze głowy, brody obrośniętéj), która wraz z pochewkami otacza ściśle włos gruby; wtedy torebka włosa nie rozszerza się wcale przy ujściu gruczołu, przeciwnie jest ona w miejscu tém najczęściéj węższa. Wspólny przewód okazuje się więc jako przedłużenie torebki włosowéj.

Jeżeli wielki gruczoł łojowy jest w połączeniu z pochewką krótką (np. na skórze czoła, nosa, grzbietu, karku, nieobrośniętéj części twarzy); natenczas cieniutki włos występuje z torebki wolno w obszerny przewód wychodowy, który tak co do swego kierunku, jak i co do swéj objętości musi być uważanym za przewód wychodowy gruczołu łojowego (Krause).

Jeżeli małe gruczołki mają ujście do torebek długich (np. na stronach zewnętrznych odnóg ludzi obrośniętych); natenczas miejsce ujścia torebki włosowéj jest nieco rozszerzone, a wspólny przewód jest szerszy od torebki włosowéj, jakotéż szerszy, niż przewód gruczołu łojowego.

Torebki meszkowe (*lanugo*) po największéj części łączą się z bardzo małemi gruczołkami łojowemi, które, położone prawie bezpośrednio pod warstwą śluzową, wyglądają jak małe przyczepki pochewek zewnętrznych. Wspólny przewód jest bardzo krótki i nie rozszerzony tylko zewnętrzna pochewka jest w téj okolicy niekiedy dwa razy tak szeroką, jak na innych częściach torebki, i okazuje zazwyczaj poniżéj gruczołu łojowego rozszerzenie maczugowate. Występuje to szczególnie na twarzy, nosie, czole, a mianowicie na powiekach, którym Kölliker, Henle i inni odmawiali gruczołów łojowych; niektóre tylko włoski są w tych okolicach w związku z bardzo dużemi gruczolami. Jak na przecięciach równolegle do powierzchni robionych udowodnić można, w tych okolicach napotyka się średnio na 30 meszków z małemi gruczołkami 4 z gruczołami wielkiemi.

Na ostatnich przekonać się również możemy, że torebki włosowe wchodzą do przewodu gruczołowego; który podąża mniéj więcéj prostopadle albo pod kątem rozwartym ku powierzchni skóry i że z powodu tego włosek sterczący z torebki końcem swym przytyka do przeciwległéj powierzchni przewodu wychodowego, a często jest takowym zwrócony ku dnu gruczołu.

W rozszerzonych tych przewodach możemy często widzieć kilka, a nawet 12 meszków, które końcami swemi rzadko nad przewód wspólny wystają, korzeniami zaś rozstrzępionemi wolno leżą w przewodzie gruczołu; podczas gdy jeden meszek leży w torebce, jest z brodawką włosową w związku i, sterczac do przewodu wychodowego, w takowym jest zwinięty.

Włoski te nie pochodzą z takiéjże ilości torebek włosowych, któreby schodziły się w jeden wspólny przewód, nie widziałem bowiem nigdy, ażeby więcéj niż dwie torebki wchodziły do jednego przewodu wychodowego gruczołu łojowego; pochodzą one zatém z jednéj torebki i są w przewodzie tylko w skutek zatrzymania nagromadzone. Każdéj okolicy ciała odpowiadają z osobna włosy pewnéj długości, tak że włosy, doszedłszy do pewnéj długości, wypadają i ustępują miejsca nowym (fizyologiczna zmiana włosów). Jeżeli więc włos daléj nie rośnie, wtedy bywa on po części przez następny włos wypartym, a z drugiéj strony przez torebkę ściśle go otaczająca wyciśniętym.

To samo dzieje się téż i z meszkiem, dopóki takowy znajduje się w wązkiéj torebce; jeżeli zaś dostanie się do przewodu dla niego nie stosunkowo szerokiego, wtedy już ani nadrastający meszek, ani téż ściany przewodu nie mogą wypychać go; wtedy tylko w takim razie, jeżeli z przewodu wystaje na zewnątrz, bywa mechanicznie wydalony przez tarcie skóry, odzieżą, lub w inny sposób przez mycie itd.; jeżeli zaś nie sterczy nad ujście przewodu, musi pozostać w przewodzie, który jest dość szeroki, aby mógł wiele takich włosów pomieścić i koło nich lub pomiędzy niemi miękki tłuszcz przepuścić.

Po tych wstępnych uwagach powrócimy do naszego pytania, dotyczącego 1) siedziby i 2) treści guzka zaskórnikowego.

Siedzibą zaskórnika jest obszerny i długi przewód wychodowy tych torebek meszkowych, które się łączą z wielkiemi gruczołami łojowemi i znajdują się w skórze grubéj pomiędzy meszkami z małemi gruczołami lub włosami grubemi. O ile przewód wspólny torebek włosowych i gruczołów łojowych ma przewodowi wychodowemu ostatnich odpowiednią szerokość i równy z nim kierunek, może takowy słuszniéj być uważany za przewód wychodowy gruczołu, w ktorym właśnie ma ujście cienka torebka włosowa.

Cięcia do powierzchni skóry prostopadłe i przez środek zaskórnika poprowadzone pouczają, że wspólny przewód jest mniéj lub więcéj rozszerzony i przedłużony i że jego warstwa śluzowa w skutek spłaszczenia pojedynczych komórek jest węższa. Rozszerzenie dotyczy tylko przewodu wspólnego, podczas gdy torebka włosowa wcale nie jest zmienioną; prócz tego jest takowy i przedłużony, ponieważ tak torebka, jak i gruczoł, sa na boki wyparte. W odpowiednich gruczołach łojowych nie widać żadnych zmian uderzających, mianowicie żadnego rozszerzenia, a nawet skurczenie się jego zdaje się być następstwem téj zmiany, ponieważ okazują one mniéj komórek miąszowych tłuszcz zawierających, niż gruczoły sąsiednie.

Istota rozszerzająca przewód składa się najbardziéj na zewnątrz z pokładu przybłonkowego rozmaitéj grubości, otaczającego w głębi treść wewnętrzą w kształcie flaszki. Tenże składa się z gęsto ułożonych komórek przyskórkowych, które albo ściśle przylegają do warstwy śluzowéj, alo też łączą z nią za pomocą wietko połączonych komórek przyskórkowych.

Powłoka ta przyskórkowa otacza masę wewnętrzną złożoną po części z komórek łojowych, po części zaś z bryłek tłuszczu, a w któréj zazwyczaj kilka włosów jest złożonych. Włosy te w rzadkich przypadkach sterczą końcami swemi nad wolny koniec czopka zaskórnikowego, podczas gdy ich rozstrzępione korzenie leżą w masie tłuszczowéj. Są one otoczone resztkami błony Henlego i Huxleya, które je czasem na dłuższéj przestrzeni powlekają, najczęściéj jednak wiszą na nich w kształcie strzępków przyskórkowych.

Na wyduszonych czopkach zaskórnikowych przekonamy się z łatwością, że z ich końca dolnego zaokrąglonego sterczy najczęściéj jeden, niekiedy jednak i kilka włosów; na przekrojach zaś, że niekiedy jeden z włosów sterczy w odpowiednim gruczole łojowym i jeszcze jest połączony z brodawką włosową. Jeżeli wyciągniemy za pomocą wyskoku i terpentyny tłuszczową masę, pozostanie powłoczka przyskórkowa w postaci kieliszka, w którym leżą wolne włosy i wolne łuseczki przyskórkowe.

Co się zaś tyczy związku pomiędzy istotą przyskórkową a tłuszczową, to takowy bywa bardzo rozmaity. W niektórych zaskórnikach przeważa pierwsza nad drugą, a to, ponieważ raz powłoczka opisana w porównaniu do szerokości masy tłuszczowéj jest bardzo grubą, innym zaś razem występują w saméjże wewnętrznéj warstwie liczniejsze komórki przyskórkowe, przedstawiające po części nie zupełnie stłuszczone komórki miąższowe gruczołu łojowego, po części zaś komórki przyskórkowe wewnętrznéj pochewki włosowéj. W innych zaskórnikach główna masa składa się z łoju, warstwa zaś przyskórkowa jest bardzo cienka, a podług Virchowa (l. c.) mają się w pierwszéj znajdować i tabliczki cholestearyny (żółciołoju).

Badanie to poucza nas, że czopek zaskórnikowy leży w rozszerzonym przewodzie wspólnym i że takowy składa się z masy, która po części pochodzi z właściwéj torebki włosowéj, jak włosy i komórki przyskórkowe, po części zaś z gruczołu łojowego, jak wolny tłuszcz i komórki tłuszcz zawierające, w obwodzie jednak z osłonki złożonéj z komórek warstwy śluzowéj przewodu wspólnego; że zatém zaskórnik polega na otorbieleniu mas, nagromadzonych w przewodzie wspólnym, komórkami pochodzącemi ze ścian przewodu. Pytanie tylko zachodzi, co jest pierwotném: czy utworzenie masy przyskórkowéj z następném dopiero nagromadzeniem się łoju? czyli też to ostatnie jest pierwotném, a utworzenie otaczającéj warstwy przyskórkowéj zjawiskiem drugorzędném?

Nie podlega wątpliwości, że w największéj liczbie zaskórników nagromadzenie łoju i włosów jest zjawiskiem pierwotném, ponieważ masa łojowa otoczona jest warstwą przyskórkowa, a przewód jest rozszerzony; niemniéj jednak jest rzęczą pewną że i zadrażnienie skóry, (jak w róży, w przypadku który opisał L. Porta [1]), lub po ospie jako *Seborrhea congestiva* (Hebra) podług opisu Maurycego Kohna [2]), może sprowadzić warunki pomnożonego działania łoju i przyskórka,

[1]) Lucigi Porta Dei tumori follicolari sebacei. Milano 1856 i Virchow Geschwülste 1 T. S. 220.

[2]) Archiv f. Dermat. u. Syphilis 1869. 1 Heft. pag. 22.

Wspomnienia z podróży do Szwecyi.

Napisał

Dr Med. **Antoni Jurasz** w Poznaniu.

(Dokończenie).

Następnie udałem się do odziału Dr Bruzeliusa, profesora nadzwyczajnego, zawiadującego kliniką chorób skórnych i krtaniowych. Z ostatnich widziałem znaczne wrzody kiłowe w krtani, pomyślnie leczone zwykłym sposobem wcierania maści rtęciowéj. W oddziale tym główne miejsce zajmował, strupień woszczynowaty (*favus*) na głowie małych dzieci, świerzb (*scabies*), bąblica (*pemphigus*), łuszcz (*psoriasis*), rozmaite mniejsze wysypki i rzadki przypadek licznych mięsaków (*sarcomatosis*): chory lat 21 liczący, oblepiony był mięsakami po całém ciele, największy z nich wielkości kurzego jaja znajdował się na czole. Następnie poszedłem do kliniki, chirurgicznéj, w któréj prof. Dr Rossander właśnie zajęty był wycięciem kamyków żylnych (*phlebolithes*) z żyły twarzowéj. Po ukończeniu téj operacyi wypiłowywał ponownego raka szczęki górnéj. Chory silnéj budowy zniósł bez zachloroformowania z niezwykłym spokojem półgodzinną operacyą! Ku memu zdziwieniu szanowny profesor śmiejąc się nadmienił, iż takie przypadki wytrzymałości nie rzadko zdarzają się w Szwecyi — ale pewnie w Szwecyi tylko! Potém zajął się prof. Rossander przypadkami mniejszemi z bardzo licznéj polikliniki, których tu pojedyńczo nie przytaczam, bo nic tam niebyło nadzwyczajnego.

Następnego dnia zaprowadził mnie Dr Wallis do nowo wybudowanego zakładu anatomicznego, fizyologicznego i patologicznego, położonego naprzeciw kliniki. Gmach ten, przed którym znajduje się ogródek z pomnikiem Retziusa, jest zewnątrz okazały, wewnątrz pięknie, wygodnie i starannie urządzony. To też poświęcę mu nieco dłuższą wzmiankę, bo, pominąwszy zakład anatomiczny i fizyologiczny, które jeszcze niezupełnie były urządzone i w których dla tego

a tém samém sprowadzić powiększone wytwarzanie się zaskórników.

Nie podlega także wątpliwości, że brud i nieczystość mogą się znacznie przyczynić do wytwarzania zaskórników, ponieważ z powodu zatkania ujścia przewodów, włoski tém łatwiéj w takowym zatrzymać się mogą, a w skutek tego i łój w ilości znaczniejszéj musi się nagromadzić.

Masy nagromadzone w przewodzie, czy one weszły z zewnątrz, jak brud, lub z wewnątrz jak treść gruczołu i torebki, muszą na ściany jego drażniąco działać i takowa pobudzać do wytwarzania większéj ilości przyskórka. Wolno jednakże wnosić, że włosy, które zawsze co najmniéj w liczbie trzech w czopku napotykałem, drażnią najbardziéj. Za tém przemawia i ta okoliczność, że zaskórniki właśnie w tym czasie, kiedy wytwarzanie włosów jest najżywsze, tj. u ludzi młodych, częściéj zwykły się pojawiać.

Ażeby łój zmieniony np. twardszy mógł, jak to Barensprung przyjmuje, zadrażnienie takie wywołać, jest rzeczą tém bardziéj wątpliwą, ile że łój podobny nie mógłby gruczołu opuścić, a zatém musiałby przedewszystkiém sprowadzić rozszerzenie takowego.

Opisany powyżéj obraz, mianowicie, iż nieraz włos znajdujący się w czopku korzeniem swoim łączy się z brodawką włosową, tłomaczy nam daléj, dla czego niektóre zaskórniki przez pewien przeciąg czasu z trudnością dają się wycisnąć.

Zaskórniki istnieją często przez czas długi i tylko powoli wzrastają. Po największéj części bywają one zapewne samodzielnie odtrącane, ponieważ skutkiem ciągle wzrastającego wytwarzania się przyskórka koniec czopka coraz to więcéj bywa w rozszerzone ujście wysuniętym, a natenczas małe tylko pociągnięcie, dajmy na to potarcie, wystarczy do wydalenia całego czopka na zewnątrz. Inne sprowadzają, jak się zdaje w skutek zupełnego zatkania przewodu gruczołów łojowych, nagromadzenie wydzieliny w takowym, ze wszystkiemi skutkami, jak z wytworzeniem się trądzika *(acne)* itd., o których będziemy mieli sposobność pomówić. Drażnienie ze strony czopka zaskórnikowego na ściany przewodu może w szczególności dojść do takiego stopnia, iż takowe nietylko są usposobione do obfitego wydzielania przyskórka, ale że tkanina ich i najbliższego sąsiedztwa wprawiona zostaje w stan zapalny; a ztąd się tworzy guzek trądzikowy.

Na takiém wzmaganiu się następowych objawów zadrażnienia polega fakt kliniczny, że zaskórniki prawie zawsze zdarzają się razem z mniéj lub więcéj rozwiniętą chorobą trądzikową. (D. c. n.)

Morderstwo popełnione na osobie Stanisława Mazurkiewicza we wsi Kosinie w roku 1871.

Sprawozdanie sądowo-lekarskie,

skreślone przez Dra Med. **Kazimierza Kralczyńskiego**, lekarza powiatowego i sądowego w Łańcucie.

(Dokończenie. — Zob. nr. 21).

Po trzech dniach pobytu w więzieniu łancuckiém, Ignacy M. przewiezionym został do Sądu obwodowego w Rzeszowie. Tu osadzony napisał dwa listy, które wielkiego nabywają znaczenia w dochodzeniu sądowo-lekarskiém, rozjaśniają zawiłą kwestyą; dla tego je też w całéj podaję osnowie: — jest to, rzec można, spowiedź przed samym sobą odbyta, cenny materyał wyjaśniający delikatne odcienia choroby umysłowéj; pismo rozcina węzeł gordyjski, gdy chodzi o udowodnienie, czy chory podlegał obłędowi w czasie spełnienia czynu, czy nie, a daléj czy przypadkiem nie udaje umysłowéj choroby, lub też czy złość ludzka nie wmawia w człowieka choroby. Mając to na uwadze, dołączam w kopii znowu dwa listy w więzieniu rzeszowskiém pisane.

Łąka.

Kochany Ojcze, Bracie Józefie.

Już przeszedł czas niepewny lecz długi, jak z niewiadomych mi przyczyn porwany w nocy dostałem się do więzienia. Dotychczas przebywam zewstydzony pomiędzy mi nieznajomymi; modlitwą tylko i wielką pokorą do Boga modły me zanoszę abym mógł zaś wypić oddany w ręce sprawiedliwości, rad zostaję w łasce lubo niegodny, a prośbą mą proszę, abym mógł być uwolnionym, boć wątłe zdrowie moje, a słabe siły potrzebują pokrzepienia na świeżem powietrzu, dusza zaś moja pragnie powitać Cię Ojcze mój a pod twoją opieką mógłbym rozumem i pamięcią wolną przydać się w społeczeństwie ludzkiem, bezwzględnie zostawiając sąd Panu Bogu.

Pozostaję z wami, zostaję szczerze ufającym w sprawę twoją Ojcze i łaskawego Sądu.

17/9.

pisałem

Ignacy Mazurkiewicz.

---

niebyłem, zakład patologiczny liczyć się może do pierwszych w swym rodzaju. Zwiedziłem go w towarzystwie dyrektora, wyżéj już wspomnionego, w literaturze medycznéj znanego z swych prac prof. Dr Keya, który z uprzedzającą grzecznością oprowadzał mnie po zakładzie i, słusznie szczycąc się jego zaletami, zwracał moję uwagę na praktyczne jego urządzenie. Słuchalnia (auditorium) jest obszerna, dobrze oświetlona; tablic w niéj nie ma, zastępują je ściany olejną farbą pomalowane koloru szarego tak, iż na każdém miejscu różnobarwnemi kredami pisać można. Stoły i ławy można posuwać wedle woli; do kursów drobnowidowych ustawiają je przy oknach, a profesor stósownie do potrzeby na każdém miejscu może kredą na ścianie dawać objaśnienia.

Ze słuchalni idzie się z jednéj strony do sali sekcyjnéj, z drugiéj do pracowni profesora, asystentów i tych, którzy się prywatnie badaniami zajmują. W sali sekcyjnéj oświetlonéj sufitem szklanym i dużemi oknami po bokach, znajdują się dwa stoły marmurowe, około osi swéj obracające się, z należącemi do tego wodociągami; przy ścianach kilka marmurowych miednic. W pokojach pracowni wszystko znaleźć można, co jest potrzebném, a wszystko jaknajwygodniéj i jaknajpiękniéj urządzone. Z pokoju profesora prowadzą schody na piętro do obszernego zbioru wyrobów (preparatów). Z rzadkości patologiczno-anatomicznych, o które się dopytywałem, pokazywał mi prof. Key kościec dziecka, zmarłego wskutek puchliny mózgowéj *(hydrocephalus)*, z czaszką olbrzymich rozmiarów. Nie opisuję tego przypadku, bo go prof. Key nieomieszka ogłosić w jedném z czasopism lekarskich. Zeszliśmy do sali, gdzie się przechowują trupy. Stoły rzędami są ustawione; ich wierzch spoczywa na kółkach i w razie potrzeby zsuwa się razem z trupem jedném pchnięciem ręki na wózek łatwo dający się poruszać, który za pomocą znanych machin na każde piętro przenosić można. Wspomnę tu nakoniec jeszcze o izbie za kratami dla

Kochany Bracie mój Józefie!

Porwany przez włościan Kosińskich w nocy, kiedy odurzony, użyłem odszukawszy siekierę i ciąłem ojca, lecz nie wiem czy w twarz, czy w szyję, czy ręce, dostałem się do więzienia w Łańcucie; tam przez 3 dni zostawałem, potém odesłany zostałem do kryminału w Rzeszowie, i gdzie dotychczas pozostaję. Nie mam środków, bo nie posiadam majątku, abym się mógł pomiędzy zbiegami wyżywić, a za moją 7-letnią pracę przy szkole Kosińskiéj pozbawiony bez przyczyny ważnéj posady, to chociaż słaby przybyłem ze Lwowa, toć conieco pouczać bym mógł.

Proszę Cię bądź łaskaw, jeżeli możesz dowiedzieć się, czy żyje a czy umarł ojciec, a jeżeli łaska wasza, to możebyście mnie przyjęli do jakiéj posługi, mógłbym i organistą być, bom niezapomniał grać na organach, a za wasze staranie Pan Bóg wam stokrotnie wynagrodzi, boć nie chciałbym bez pracy lub jakkolwiek żyjąc kogoś pozbawić chleba czyli wyżywienia. Piszę do Ciebie kochany Bracie, abyś mógł Państwa Fruszkowskich, lub gdziebyś uważał, bo mnie bardzo wstyd Xiędza Proboszcza Boguckiego (pleban w Łące gdzie jego brat jest organistą) poprosić, aby mnie za ekonoma lub substytuta przy folwarku umieścił, gdybym nie mógł w Kosinie organistą pozostać. Czy leżę, czy klęczę, czy chodzę, czy siedzę, zawsze proszę Pana Boga, aby się nademną ulitować raczył, bo czyn tkwi mi w pamięci, lecz nie wiem o skutkach jego. Często przez kraty wyglądam ku stronie Wisłoka i gościńca, lecz nikogo zobaczyć nie mogę, a tu więzienie straszne, strzelby, bagnety, pałasze, kto się pod kłódkę dostanie trudno, aby mógł uciec.

Ulituj się!

Ignacy Mazurkiewicz,
były nauczyciel w Kosinie.

Rzeszowski kryminalny gmach.

Proszę Cię bądź łaskaw doręczycielowi tego listu zapłacić i odpisać, by mi mógł w moje oddać ręce odpowiedź na on list.

Jednę koszulę (gatki) i gońkę tyle tylko odzienia mam, ktoby mi chciał odzież, jeżeli zasługuje doręczyć z Kosiny, to we własne ręce, wywołać mnie przez straż przed bramę lub przez okno od strony Wisłoka, lecz przez parkan to nie wolno. Koszula już bardzo brudna, mógłbym ją dać wyprać, lecz nie mam komu.

26/9. 1871.

List powyższy wobec lekarzy sądowych był pisany.

Osnowa powyższych listów brzmi łudząco; ktoś czytając mógłby sądzić, że ma przed sobą zupełnie zdrowego człowieka: boć przecież wié, co się z nim stało od chwili spełnionego czynu, gdzie jest, między jakimi ludźmi przebywa, trwoży się o los ojca, po zaszłym wypadku, myśli o swéj przyszłości i trapi się nią; radby się gdzie umieścić, by darmo i kosztem drugich nie żyć na świecie; tęskni za domem, a jako człowiek religijny ufa w miłosierdzie Boże, spodziewając się odpuszczenia winy. Czyż tego rodzaju myśli nie dowodzą zdrowego rozsądku? Czyż nie pisze loicznie? Czyż go można za chorego umysłowo uważać? Powierzchownie rzecz traktując, bynajmniéj; lecz głębiéj wniknąwszy, dochodzi się do wręcz przeciwnego mniemania; to téż i lekarze sądowi w Rzeszowie, spostrzegając go przez 6 tygodni, mimo pozornego spokoju, mimo jego listów niby loicznych, wydali orzeczenie, którego z powodu okoliczności odemnie niezależnych w całéj osnowie podać nie mogę. Lecz o ile mi wiadomo, w krótkości opowiem: „Ignacy Mazurkiewicz cierpi umysłowo na zadumę (melancholia), dopuścił się morderstwa w chwilach nie wolnéj woli; nie można mu czynu karygodnego przypisywać za zbrodnią, lecz odesłać do zakładu obłąkanych.“

W skutek powyższego orzeczenia c. k. Sąd obwodowy w Rzeszowie zaniechał śledztwa dalszego, polecając, by chorego drogą właściwą przewieźć do zakładu obłąkanych we Lwowie, co też niebawem na dniu 29 października 1871 rzeczywiście nastąpiło.

Taki jest przebieg smutnego zdarzenia — zdarzenia zakończonego odesłaniem sprawcy do zakładu lwowskiego. Na razie zdaje się dokonano wszystkiego, coby w podobnych razach uczynić należało; mógłbym już na tém zakończyć, gdyby nie jedna jeszcze okoliczność o którą choćby mimochodem potrącić należy. Najprzód odesłanie go do zakładu ściśle leczniczego nie wystarcza, bo stan jego umysłu innegoby wymagał zakładu, innéj potrzebował opieki. Potrzymany w zakładzie lwowskim choćby nawet lat parę — boć na zawsze pozostać nie może — opatrzony świadectwem, bądź to znacznego polepszenia, bądź też wyzdrowienia, opuści zakład, dążąc z bijącém sercem pod rodzinną strzechę, a przybywszy na miejsce, przekona się, iż całe ognisko domowe zerwane, że ten, którego on całą duszą kochał, zginął z jego własnéj ręki w tak okrutny sposób. I cóż wtedy nastąpi? Oto straszliwe rozczarowanie, rozpacz, naga zgroza dokonanego morderstwa, okropny wyrzut

---

okazywania trupów publicznie i o zakładzie fotograficznym, mieszczącym się na poddaszu, do zdejmowania obrazów bądź makroskopowych, bądź drobnowidowych. Przed odejściem pokazał mi prof. Key wyroby, dotyczące się jego badania przewodów chłonicznych w nerwach; badania te w tymczasowém ogłoszeniu [1]) i w sprawozdaniach znane już są światu lekarskiemu. Wyroby przedstawiały splot lędźwiowy *(plex. lumb.)* i kuprowy *(plex. sacr.)*, nastrzyknięty błękitem pruskim z pod błony pajęczynowatéj *(arachnoidea)* szpiku pacierzowego. Oprócz tego widziałem okazy, dowodzące szybkiego wchłaniania płynów z jamy brzusznéj. W jamę tę zastrzyknięto królikowi pewną ilość błękitu pruskiego z wodą. W sześć godzin nastąpiło zupełnie wchłonienie tego płynu, przyczém cała otrzewna, opłucna i płuca niebiesko się zabarwiły. Podobne doświadczenia robiono i na psach z tym samym skutkiem.

[1]) Nord. Med. Ark. t. II, Nr. 13.

Z zakładu patologicznego udałem się do zakładu położniczego, który się także znajduje w ogrodzie i z trzech składa się domów: środkowego i dwóch pobocznych. Jeden z pobocznych mieścił w sobie mniéj więcéj 20 ciężarnych, podczas gdy drugi przewietrzano; dom środkowy jest wyłącznie przeznaczony dla przypadków zaraźliwych n. p. gorączki połogowéj. Takich zakładów liczy Sztokholm trzy.

Zwiedziłem jeszcze lazaret wojskowy, o którym wspomnę, iż należy do znaczniejszych i obszerniejszych gmachów stolicy szwedzkiéj; urządzenie jego jest wzorowe. Daléj jeszcze lazaret dziecięcy, mieszczący około 100 łóżek, z których przeszło 70 było zajętych. Wykrzywienie stopy na zewnątrz i wewnątrz, jakoteż tak zwane kopytonogi (pes equinus) leczył ordynujący tam lekarz zapomocą przyrządów prostowniczych, bez przecinania ścięgaczy — ze skutkiem powolnym, lecz pomyślnym.

sumienia, a przy usposobieniu do chorób umysłowych spotęgowane obłąkanie, które go do samobójstwa lub do powtórnego doprowadzi morderstwa. Powtóre, przypuściwszy nawet, iż wyzdrowiawszy, tak swą duszę zahartuje, że zapomni, przeboleje stratę najdroższego ojca, powróci z zakładu, to znalazłszy się bez sposobu i środków do życia, bo któż zechce dwukrotnemu mieszkańcowi zakładu obłąkanych posadę nauczyciela udzielić, czy na nowo niepopadnie w poprzednie cierpienie, w stan równający się prawie zrozpaczeniu i obrzydzeniu życia? Naszém zdaniem nie inaczéj, jak tylko twierdząco odpowiedzieć należy.

A więc jakże złemu zaradzić, by niedoznawać bolesnego wrażenia na widok tych biednych i nieszczęśliwych ludzi? (w tutejszym powiecie jest ich kilku). Cóż nam zrobić wypada? Oto niechaj nasi zastępcy, którzy o nas i za nas pracują i myślą, pomyślą nad tém, abyśmy wprzód mieli takie kolonije i zakłady, jakie już inne posiadają narody, a daléj miasto rozgłośnéj przechwałki o wrzekomym postępie postarają się lepiéj, by upośledzonym na umyśle, dla których zakład leczniczy nie wystarcza, wybudować przybytek à la Gheel, Villers, Ville-Evrard, Clermont, Bendorf, Capellendorf, Zehadras, Ybbs.

Czas, oh czas już wielki, byśmy więzienia zastąpili zakładami ludzkiemi, a więc do kogo to należy, kto czuje w sobie odwagę i siłę, niechaj ujmie w swe ręce. przeprowadzi, a tysiącom łzy otrze. Bo dopóki tego nie będzie, dopóki się spokojnie tym biedakom przypatrywać będziemy, dopóki nas więcéj ptaki niebieskie obchodzić będą, niż ludzie z nami żyjący, dopóty miłość prawdziwa bliźniego martwą i bez życia pozostanie zasadą.

A chociaż wiem, że z powodu, iż odzywam się w piśmie zawodowém, głos mój stanie się głosem wołającego na puszczy, i nie przejdzie do szerszéj publiczności; to jednakże nie mogłem przenieść na sobie, żeby choć kilkoma wyrazy o tém nie wspomnieć, w przypuszczeniu, iż się znajdują mężowie, którzy, raz podniosłszy tę sprawę, dopóty jéj nie opuszczą, dopóki swym poważnym głosem nie wywalczą dla niéj zwycięztwa.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Iwonicz w czasie pory kąpielowéj roku 1871.
(Sprawozdanie lekarskie).
Podał
Dr **Zygmunt Bośniacki**, lekarz zdrojowy.
Kraków 1872 w 8ce, str. 42.

Iwonicz, jedno ze zdrojowisk odznaczających się dzielną skutecznością w rozmaitych chorobach zakaźnych, mianowicie w zołzach, do którego dążą rok rocznie seciny chorych, którzy tam znajdują czego szukają, to jest zdrowie, od lat wielu dostarcza nam sprawozdań, których kazuistyka wykazuje, że używanie wód lekarskich nie jest czczém hołdowaniem modzie, lecz że rzeczywiste i zbawienne sprawia skutki, że choroby przewlekłe, bolesne, szpecące trwale usuwa i że jest pomocą niczém zastąpić się nie dającą w niektórych niemocach rodzaj ludzki nawiedzających.

S. p. Dr Moszczański, lekarz zdrojowy w Iwoniczu, sprawozdaniami swemi wykazał, że Iwonicz należy do rzędu zdrojowisk odznaczających się niewątpliwą skutecznością w niektórych chorobach, mianowicie okostni i kości na tle zołzowém powstałych.

Następca jego Dr Bośniacki w zeszłym i obecnym roku skreślił również wierny obraz swego doświadczenia nabytego u przerzeczonego zdrojowiska, nad jego przeto pracą uczciwą, rzetelną i dobrą zastanawiać się uważam za rzecz obowiązku. Mojém godłem jest prawda, a hołdując temu godłu, zwykłem oddawać każdéj zasłudze należne uznanie.

Jeśli w mojém omówieniu nieraz ganię, nieczynię tego bynajmniéj, by sprawiać osobie przykrość, lecz czynię to dla tego, aby złe usunąć, czynię to w interesie samego zdrojowiska, które przez rzetelne i szczere wyliczenie przywar i usterków tylko zyskuje, gdyż przez to rychléj się przystępuje do naprawy rzeczywistych niedostatków.

Jeśli zakłady zdrojowe lecznicze są istotném dobrodziejstwem dla cierpiących, o czém nikt zapewne nie wątpi; to lekarz zdrojowy, jak ja go sobie wyobrażam, ma wielkie do spełnienia zadanie! On jest duchem opiekuńczym tego zakładu humanitarnego i tych, którzy u niego szukają pomocy; on winien oddawać się ścisłemu badaniu zdroju i jego skuteczności; on powinien znać lepiéj, aniżeli kto inny, w których niemocach zdrojowisko, w którém wykonywa swój za-

---

Tyle o Sztokholmie i ważniejszych jego zakładach lekarskich. Na zakończenie sprawozdania wspomnieć mi jeszcze wypada po krótce o Upsali, miasteczku niezamożném, liczącém dziś może tylko 15,000 mieszkańców (z tych 1500 akademików) lecz za to bogatém w pamiątki i zabytki starożytne. Przez znajomość z asystentem Dr Fogmanem nadarzyła mi się sposobność zobaczenia tamtejszych zakładów kliniki, wybudowanéj w pięknie założonym ogrodzie. Klinika ta lekarska i chirurgiczna jest daleko lepiéj i wygodniéj urządzona od Sztokholmskiéj. Nie szczędzono tam żadnych wydatków, aby z jednéj strony chorym uprzyjemnić pobyt w zakładzie, z drugiéj zaś posiadać wszystko to, coby utracone zdrowie przywrócić mogło. Pomiędzy przypadkami chorób w klinice upsalskiéj widziałem bardzo rzadko u nas zdarzający się trąd; i w Szwecyi w ogóle nie zdarza się on często oprócz jednéj prowincyi t. j. Wermelandyi. Za to w Norwegii jest trąd pod nazwą „Radesücke“ chorobą endemiczną.

* Szpitale Św. Tomasza w Londynie. W kronice Nru 3 „Przeglądu lek.“ (str. 30) wspomnieliśmy o nowéj pracowni fizyologicznéj założonéj przy szpitalu rzeczonym. Obecnie nowy gmach osobny obejmujący Szkołę lekarską przy tym szpitalu istniejącą (podobnie jak przy tylu innych szpitalach angielskich) jest wykończony całkowicie. Są tam wygodne sale wykładowe, bogate zbiory anatomii zwyczajnéj, patologicznéj i porównawczéj, pracownie anatomiczne i chemiczne (oprócz wzmiankowanéj fizyologicznéj), biblioteka i czytelnia. Wreszcie nie zapomniano i o wygodzie uczniów; poziemie gmachu przeznaczone jest na restauracyą, salę gimnastyczną (box-room) i umywalnie.

wód, zastosowane być może, albo nie może. Ze mu jest dana sposobność uważania mnogich chorób do jednego działu należących, obeznania się z ich przebiegiem, przekonania się o skuteczności zdroju, i ocenienia rozmaitych form użycia onego, słowem zastosowania teoryi do praktyki.

Miłość prawdy przyświecać winna trzeźwemu i bezstronnemu badaniu!

Tak pojmuję stanowisko lekarza zdrojowego! takich nam potrzeba lekarzy; a gdy ich mieć będziemy natenczas będzie napływ chorych do zdrojowisk, a skuteczność onych liczni chorzy uwielbiać i hojny dar Opatrzności błogosławić będą!

Rozprawa JP. Dra Bośniackiego odpowiada wszelkim warunkom, wymaganym od takiéj pracy, jest bowiem napisana jasno, stylem gładkim, polszczyzna poprawna, nadto zawiera liczną kazuistykę chorób; jedno tylko cobym ganił, jest różowy optymizm, snać chodzi mu o to, aby jak najwięcéj było chorych uleczonych, a jeśli to być nie może, aby przynajmniéj nastąpiło polepszenie! (Dok. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY SKÓRNE I WENERYCZNE.

Przyczynek do leczenia poronnego *(c. abortiva)* **umiejętnego** *(c. methodica)* **dymienic pachowych i udowych, ostrych i przewlekłych.**

(Dokończenie).

Dr. Lederer (II), lekarz wojskowy w Wiedniu, wkrótce po ogłoszeniu przedstawionego w powyższém sprawozdaniu sposobu leczenia dymienic przez Prof. Zeissla, umieścił krótką pracę o doświadczeniach przez siebie w szpitalach wojskowych robionych w tym samym kierunku, jak twierdzi, od roku 1869. Opierając się na nich, autor oświadcza, iż zawsze otrzymywał pomyślne skutki ze swego sposobu leczenia. Sposób ten, jak zaraz zobaczymy, według zdania autora chociaż na pozór różnym się być wydaje, jednak w zasadzie i wynikach jest jednoznaczny z postępowaniem leczniczém Prof. Zeissla. Autor w leczeniu dymienic głównie starał się o powstrzymanie przystępu powietrza do jamy ropnia, nie używał zaś wcale przetworów ołowianych, dlatego też w pracy swéj usuwa się od wydania sądu o ich znaczeniu. Powiada tylko że przez to zastosowanie chirurgia zachowawcza i upiększająca wzbogaciła się. Dr. Lederer postępowanie swoje i wyniki ztąd otrzymane opisał już w roku 1870 w sprawozdaniu lekarskiém złożonem Ministerstwu wojny (*Sanitätsbericht*); twierdzi jednak, że wkrótce potém dowiedział się od jednego ze starszych lekarzy, iż sposób leczenia przezeń używany nie jest wcale nowością, gdyż Prof. Hager w szkole lek. wojskowéj (*Josephinum*) już w początku 1840 roku tak samo leczył dymienice. W roku 1869, w szpitalu wojskowym w *Rouvo* próbował wydostawać ropę z obrzmień gruczołowych za pomocą strzykawki Pravaza, używając przytém rurki dodatkowéj według pomysłu Dra Wertheima urządzonéj. Tym sposobem jednak nie osiągnął pożądanego skutku, chociaż postępowanie to zdawało się być wskazaném. Ponieważ, według zdania autora, cała zasada wspomnionego postępowania leczniczego polega głównie na powstrzymaniu dostępu powietrza, do którego obce składniki łatwo domieszać się mogą, hołdując jéj starał się zmienić leczenie w sposób, jak się wyraża dogodniejszy tak dla chorego, jak i dla lekarza. Jeśli więc obrzmienie gruczołu przechodziło w ropienie i wyraźnie czuć było chełbotanie, a przytém jeśli powłoka skórna nie była widocznie ścieńczałą albo zaczerwienioną, wtedy Dr. Lederer robił zakłócie w środku obrzmienia i dozwalał wyciekać ropie dowolnie, nie używając ucisku. Zanim ropa wyciekła zupełnie, autor pokrywał otwór sztuczny zatyczką skubankową, którą przymocowywał za pomocą opaski wywierającéj ucisk umiarkowany, którą nakładał w sposób podobny, jak to i Prof. Zeissl robi. Ucisk nie był bolesny i nigdy nim być nie powinien; według autora, ma on na celu z jednéj strony zetknięcie i zrośnienienie części skóry nad jamą ropnia leżącéj z podstawą, z drugiéj zaś, zbliżenie to ma przeszkadzać wciskaniu się powietrza. Po upływie 24 godzin autor zdejmował opaskę, znajdując najczęściéj brzegi rany zlepionemi. W takim razie z pomocą zgłębnika guziczkowatego odnawiał przewód utworzony przez zakłócie, ropę nagromadzoną wypuszczał i nakładał, jak przedtém, opaskę uciskającą. Jeśli pierwszego dnia po przekłóciu ropa wypływająca była gęstą i ciągnącą się; drugiego, trzeciego i następnych dni stawala się coraz rzadszą, żółtawą i podobną do stawomazi (*synoviaartig*). Po czterech dniach opatrunek nie był już konieczny, gdyż Dr. L. utrzymuje, iż chełbotania nie znajdował; zamiast obrzmienia gruczołów dawało się uczuć ich zagłębienie, które w stosunku do wielkości jamy ropiejącéj odgraniczało się jako wał kolisty, pod palcem twardy. Stwardnienie to albo dobrowolnie znikało, albo też przy wcieraniu prostéj maści z jodku potasu ustępowało w przeciągu 8 dni do 3 tygodni, licząc od dnia przekłócia. Autor sądzi, że wskazaném jest takie leczenie, gdy mamy tylko jedno gniazdo ropy i gdy przytém powłoka skórna obrzmienia jest prawie nieuszkodzoną; jeśli zaś mamy do czynienia z kilkoma gniazdami ropnemi, przez napiętą tkankę łączną otorbionemi, co nie rzadko się zdarza, albo gdy siedlisko ropienia jest w około gruczołu: wtedy, zdaniem autora, sposób jego nie prowadzi do celu. Dr. Lederer przytacza przypadek, w którym miał do czynienia z dymienicą obszerną wołowatą (*bubo strumosus*), wielkości głowy dziecięcia, na któréj powłoka skórna już była zaczerwienioną, ale jeszcze dość grubą (nasiękłą); autor leczył ją sposobem dopiéro opisanym; po przekłóciu, opaska uciskająca wyświadczała mu taką usługę, że obrzmienie zmniejszało się widocznie z dnia na dzień i wyzdrowienie nastąpiło bez zeszpecenia. Późniéj Dr. L. ten sposób leczenia zastosowywał we wszystkich zdarzających się ropniach, których ściany utrzymały się jeszcze w dobrym stanie — i tutaj wyniki otrzymywał również pomyślne. Zropień zołzowych nie spotykał autor; w jednym przypadku torbieli (*cystis*) wielkości jaja gołębiego postępowanie to nie przyniosło żadnego skutku.

Pragnąc uwydatnić korzyść, jaką przez sposób leczenia dymienic Prof. Zeissla, szczególniéj w praktyce szpitalnéj, w obec gorszych warunków hygienicznych osiągnąć można; zestawiliśmy go dla porównania z drugim podanym w tych czasach przez Dra Lederera, który podobało się samemu autorowi uważać za jednakowy z wypróbowaném dwuletniém zastosowaniem. Ze słów jednak samego Dra Lederera łatwo się czytelnicy „Przeglądu“ przekonać mogą, że leczenie jego ma zastosowanie bardziéj ograniczone, mianowicie do dymienic o jedném ognisku ropném.

W końcu sprawozdania naszego, opierając się na pomyślném leczeniu wielu dymienic, nawet groźną cechę mających, któreśmy widzieli w oddziale prof. Zeissla,

poważamy się dołączyć gorące życzenie, by cierpienia polskich chorych skróciły się także przez powszechne zastosowanie tego sposobu leczeni : w szpitalach naszych.

Wiedeń d. 3 Maja 1872 r.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie Minist. Wyzn. i Ośw. z dnia 15 Kwietnia 1872 r.

o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 20.)

§. 13. Jeźli kandydat otrzymał w jednym z tych popisów praktycznych stopień „niedostateczny," to wolno mu powtórzyć takowy.

Pierwszy raz powtórzyć można popis dopiero po upływie czterech miesięcy, a drugi raz dopiero po upływie sześciu miesięcy od poprzedniego popisu. Co się tyczy trzeciego powtórzenia, obowięzują przepisy §. 20.

Każde powtórzenie popisu praktycznego odbywać się ma w ciągłéj obecności przewodniczącego właściwéj komisyi egzaminacyjnéj i komisarza rządowego.

§. 14. Wszystkie inne przepisy tyczące się urządzenia pojedynczych popisów praktycznych wyda minister wyznań i oświaty, za porozumieniem się z gronami profesorów nauk lekarskich, z szczególnym względem na stosunki miejscowe.

§. 15. Podczas popisów teoretycznych z kilku nauk razem, każdy egzaminator i współegzaminator slucha kandydata po kwadransie. Gdy kilku kandydatów równocześnie zdaje egzamin, wtedy komisya może ograniczyć czas egzaminowania dla trzech kandydatów naraz do pół godziny, jeźli w tym czasie wszyscy kandydaci okazali wiadomości przynajmniéj „dostateczne" i jeśli nie ulega wątpliwości, że otrzymują stopień celujący.

Żaden kandydat nie może wymagać, aby popis praktyczny i teoretyczny z jednéj nauki składał przed tym samym egzaminatorem. Owszem wyznaczanie egzaminatorów zależy wyłącznie od postanowienia dziekana.

§. 16. Po każdym popisie zarówno praktycznym, jak teoretycznym, egzaminator a względnie współegzaminator zapisuje we właściwym protokóle wynik tegoż jako postęp „celujący," „dostateczny," albo „niedostateczny," przyczém uwzględnić ma także odpowiedzi kandydata na pytania zadane mu przez przewodniczącego albo przez komisarza rządowego.

§. 17. Żaden popis teoretyczny z kilku nauk razem nie może być uważanym za złożony pomyślnie, jeżeli kandydat otrzymał choćby od jednego egzaminatora lub współegzaminatora postęp „niedostateczny."

W tym razie kandydat może po dwóch miesiącach być powtórnie przypuszczonym do pojedynczego popisu teoretycznego który mu się nie powiódł.

Jeźli po powtórnym popisie kandydat otrzyma znowu postęp „niedostateczny," wtedy wolno mu takowy zdawać ponownie dopiero po upływie dalszych czterech miesięcy. Co do trzeciego powtórzenia obowięzują przepisy §. 20.

Każdy taki ponowny (poprawczy) popis teoretyczny z jednéj tylko nauki ma się tylko odbywać w obecności przewodniczącego właściwéj komisyi egzaminacyjnéj i komisarza rządowego.

§. 18. Jeżeli kandydat podczas popisu teoretycznego z kilku nauk razem otrzymał od więcéj niż jednego z głosujących postęp „niedostateczny," wtedy wolno mu cały taki popis powtórzyć dopiero za 6 miesięcy. Jeźli w tym powtórnym popisie otrzyma choćby tylko od jednego głosującego postęp „niedostateczny," natenczas ma znów powtórzyć cały popis teoretyczny po sześciu miesiącach. Co do trzeciego powtórzenia obowięzują przepisy §. 20.

§. 19. Gdy kandydat od każdego z głosujących otrzymał postęp dostateczny; wtedy przewodniczący zaraz po skończeniu popisu teoretycznego z kilku nauk razem albo powtórzonego z dobrym skutkiem takiego popisu teoretycznego oblicza ze stopni popisów praktycznych tudzież z całkowitego popisu teoretycznego stopień ogólny całego egzaminu ścisłego.

Gdy liczba stopni wyższych (lepszych) równa się liczbie stopni niższych (mniéj dobrych), wtedy wiadomości kandydata w ogólności ocenić należy według tych ostatnich.

Wynik tego obliczenia ma być natychmiast zapisanym w protokóle egzaminu i obwieszczonym kandydatowi.

§. 20. Na zdawanie popisu czy to praktycznego czy téż teoretycznego z jednéj lub kilku nauk razem, po raz trzeci, może pozwolić tylko minister oświaty po zasięgnięciu zdania grona profesorów nauk lekarskich.

Jeżeli kandydat nie otrzymał tego pozwolenia, albo jeżeli mu się znowu nie powiódł popis, zdawany po raz trzeci; wtedy nie może on otrzymać stopnia doktora nauk lekarskich w żadnym uniwersytecie krajów reprezentowanych w Radzie Państwa, ani téż otrzymać potwierdzenia dyplomu doktorskiego uzyskanego za granicą.

§. 21. Każdy popis ponowny powinien się odbywać o ile możności przed tymi samymi egzaminatorami, co popis poprzedni, który się nie udał.

§. 22. Za każdy egzamin ścisły ma kandydat złożyć opłatę; mianowicie: zą pierwszy 55 złr., za drugi 60 złr., a za trzeci 65 złr.

Z téj sumy otrzyma przewodniczący i komisarz rządowy za swój udział we wszystkich popisach praktycznych jednego egzaminu każdy po 5 zlr. i takąż kwotę za udział w popisie teoretycznym wspólnym; daléj każdy egzaminator lub współegzaminator otrzyma po 5 złr. za popis praktyczny, a 5 złr. za udział w popisie teoretycznym, zdawanym z kilku nauk razem. Reszta wynosząca 5 zlr. wpłynąć ma do funduszu kancelaryjnego uniwersytetu.

Przy każdym popisie ponownym (poprawczym) każdy członek komisyi egzaminacyjnéj otrzyma polowę opłaty wzwyż wymienionéj.

§. 23. Kwoty z powyższych opłat dla pojedynczych członków przypadajace są wynagrodzeniem za ich obecność i udział w egzaminie. Przeto pobierane być mogą tylko za czynność dokonaną.

§. 24. Promocyą spełnia pod przewodnictwem rektora i w obecności dziekana grona profesorów po kolei (*per turnum*) jeden z profesorów zwyczajnych, podczas któréj promotor odbiera od od kandydata zwyczajem przyjęte przyrzeczenie (*sponsio*).

W Pradze promocya odbywać się jeszcze będzie ze współudziałem dziekana grona doktora.

W Wiedniu zaś promocya odbywać się będzie, jak dotąd, ze współudziałem rektora, kanclerza, czterech dziekanów gron doktorskich i sekretarza wydziału.

§. 25. Opłata promocyjna za stopień doktora wszystkich nauk lekarskich wynosi we wszystkich uniwersytetach krajów reprezentowanych w Radzie Państwa 50 złr. Z téj sumy otrzymują (z wyłączeniem Wiednia): rektor 15 złr., dziekan i promotor po 5 złr.; w Pradze nadto dziekan grona doktorskiego 5 złr.

W Wiedniu dla wszystkich uczestniczących w promocyi utrzymują się dotychczasowe opłaty.

Daléj z opłaty promocyjnéj wpłynie 5 zlr. do funduszu kancelaryi uniwersytetu, z którego opędzić należy obowiązujące jeszcze w niektórych uniwersytetach opłaty za wygotowanie dyplomu i dotychczasowe wynagrodz enia urzędników kancelaryjnych i służby, pomijając wyn agrodzenia

za szczegółowe czynności przy obrzędach aktu promocyjnego teraz już zniesionych.

Reszta całéj opłaty promocyjnéj ma być rozdzieloną (także i w Wiedniu) po równej części między wszystkich profesorów wydziału.

§. 26. W tych uniwersytetach, gdzie dotychczas były w zwyczaju formy uroczystsze promocyi, pozostawia się do woli kandydatowi żądać zamiast prostéj formy téj uroczystszéj za opłatą, jaką się zwykle za to pobiera. Jednakże i w tym razie opłata przepisana w § 25 ma być stosownie do tegoż paragrafu użytą i rozdzieloną.

§. 27. Istniejące dotychczas w niektórych uniwersytetach opłaty przy promocyi, które składa kandydat, ubiegający się o stopień doktora, na rzecz stowarzyszeń zawiązanych ku wspieraniu wdów i sierót po lekarzach lub towarzystw lekarskich, pozostają tymczasowo nienaruszone.

§. 28. Rozporządzenie niniejsze o egzaminach ścisłych obowięzuje od początku roku szkolnego 1872/73.

Jednakże w dwóch pierwszych latach jego mocy obowięzującéj nie będzie popisu z fizyki, ani popisu praktycznego z fizyologii w pierwszym egzaminie ścisłym, a przeto kandydat nie potrzebuje wnosić kwot przypadających dla egzaminatorów z tych przedmiotów.

Wszelako pozwala się wyjątkowo tym, którzy już ukończyli kurs nauk lekarskich, ale jeszcze niezłożyli żadnego egzaminu ścisłego, lub którzy są w ostatniém półroczu nauk lekarskich, aby popisy wstępne z Botaniki, Mineralogii i Zoologii złożyli w ostatnich czterech tygodniach tego półrocza letniego.

Tych kandydatów, którzy jeszcze przed początkiem roku szkolnego 1872/73 złożyli już jeden egzamin ścisły, obowięzują dotychczasowe przepisy i opłaty pod względem dalszych egzaminów ścisłych, niemniéj co do rodzaju i liczby egzaminatorów. Co się zaś tyczy saméj promocyi, tedy obowięzują bez różnicy §§. 24—27. (Dok. n.)

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Akademia lekarska w Paryżu uchwaliła, aby nie robić składki narodowéj korporacyami, a raczéj indywidualnie każdy w swoim okręgu lub gminie.

(A. K.) Lud we Francyi utrzymuje, że można odgadnąć płeć mającego się urodzić dziecięcia według tego, w jakim okresie lunacyi poprzednie się narodziło. Jeśli w przeciągu 9ciu dni po porodzie nie zachodzi nów, czyli przemiana księżyca, następujące będzie téj saméj płci, co pierwsze, i nawzajem. Rozumie się, że poronienie, jeśliby zaszło w czasie między jednym a drugim porodem, uwzględnioném być powinno.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 23. Kraków, dnia 8 Czerwca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Przyczynek do kazuistyki porodów nieprawidłowych.

Podał
Dr Gawlik, lekarz górniczo-hutniczy w Suchy (w powiecie Żywieckim).

Praktyka lekarska na wsi, mianowicie w górach, okwituje w przypadki nader ciężkich, nieprawidłowych porodów. Z moich pięcioletnich w Suchy spostrzeżeń obliczyłem przez porównanie mojéj poprzedniéj w Krakowskiém praktyki, że jeżeli tam w równinie nadwiślańskiéj wydarzyły mi się w ciągu całego roku dwa, najwięcéj trzy nieprawidłowe porody, to tutaj w Beskidach wypada ta sama liczba na każdy miesiąc.

Lecz chociażby jeden lub drugi przypadek zasługiwał na podanie do „Przeglądu lekarskiego," nie mogę tego z téj prostéj uczynić przyczyny, że prawie nigdy nie mam sposobności dalszego śledzenia następnego przebiegu takiego pologu. albowiem nasz góral, zdaje się tak samo, jak każdy inny włościanin, zmuszony raz niejako parciem groźnych okoliczności sprowadzić do swego domu lekarza, nietylko że poprzestaje na tych jednorazowych odwiedzinach, ale się nawet nie zgłasza do niego po raz wtóry w téj saméj chorobie, chociażby takowa niewiem jaki wzięła później obrot. Rozumuje on w ten, o ile wymiarkowałem, sposób, że jeżeli jest możebną jakakolwiek w chorobie pomoc, to jednorazowy u niego pobyt lekarza powinien zupełnie wystarczyć do sprawienia takowéj.

Ztąd to ten brak zaufania naszego ludu do lekarzy w ogóle, gdyż jeżeli jakaś choroba po jednorazowych odwiedzinach lekarza nie ustępuje natychmiast, wyradza się zaraz u otaczających chorego to wrzekome przekonanie, że ten lub ów lekarz nic nie umie, bo się nie poznał, bo nic nie pomógł w danéj chorobie. Górale wierzą, ale tylko w cuda; za cuda też uważają każdy lekarza rękoczyn, przynoszący np. w przypadkach położniczych natychmiastową pomoc; takich więc cudów wymagają zawsze i wszędzie od lekarza.

Lecz wracam, po téj mimobieżnéj przeciw naszemu poczciwemu ludkowi wycieczce, do zapowiedzianego na wstępie przypadku, który w szeregu moich spostrzeżeń lekarskich dla tego cenny stanowi wyjątek, że się wydarzył nie w prostéj chałupie, ale w leśniczówce, gdyż jedynie temu zawdzięczam, że mi się nic nie uroniło z jego przebiegu.

Przybywszy na wezwanie w nocy dnia 9 Września 1871 r. do żony leśniczego w Krzeszowie, zastałem ją gotującą się od połowy doby do porodu, gdyż wody płodowe już przed trzydziestu kilku godzinami śród powolnego po pokoju chodzenia niespodzianie odeszły, poczém powstało mocne w krzyżach darcie, które mimo natychmiastowego położenia się do łóżka ani na chwilę nie ustawało, tak, iż właściwych bólów porodowych, występujących w odpowiednich po sobie przestankach, dotąd jakby nie było. Kobietę, obecnie po raz wtóry rodzącą, znałem od pierwszego jéj porodu, który dwa lata temu odbył się w mojéj obecności całkiem prawidłowo.

Co do jéj teraźniejszéj ciąży tyle tu nadmieniam, że w czwartym miesiącu téjże zostałem nagle tam wezwany, by zapobiedz krwotokowi, jaki po powrocie ciężarnéj z dalszéj jakiejś na bryczce wycieczki się pojawił śród mocnych w brzuchu bolów. Jakkolwiek ów krwotok okazał mi się miernem tylko, do miesiączki podobném krwawieniem, które w przeciągu dwóch następnych dni, stając się coraz skąpszém, zupełnie ustało; obawiałem się jednak na prawdę, by nie nastąpiło poronienie, zwłaszcza, że wygórowanéj nadczułości macicy towarzyszyła przez prawie 5 dni dosyć znaczna, jak pamiętam, gorączka. Atoli bezwzględny przez dwa tygodnie spokój w łóżku, szczupła dyeta obok napojów kwaskowych i kilka sporych zaraz w piewszych dniach użytych zadawek makowca wystarczyły. ażeby choréj pierwotne przywrócić zdrowie.

Byłto, mojém zdaniem, lekki stopień zapalenia wnętrza ciężarnéj macicy *(endometritis in gravida)*, wywołanego jazdą na trzęsącéj po górskich drogach bryczce, któreto cierpienie przebiegło dla ciąży bardzo jeszcze szczęśliwie, pozostawiając po sobie tylko białe upławy, utrzymujące się przez cały blizko miesiąc i mierny za uciskiem ból w prawym boku macicy.

Przedsięwzięte teraz badanie okazało następujący stan rodzącéj: Brunetka ciałotworu dość silnego, o mięśniach wiotkich, cery bladośniadawéj. Klatka piersiowa szeroka, dobrze wysklepiona; gruczoły sutkowe średniéj wielkości, dosyć jędrne, za naciskiem kilka kropel siary wysączające. Tak narząd oddychania, jak i krążenia całkiem prawidłowy. Tętno 80 na minutę. Ciepłota ciała odpowiednia. Brzuch jajowato wysadzony, twardawo sprężysty, niebolesny; pępek całkiem wygładzony. Pół decymetra powyżéj pępka czuć wyraźnie dno nie zbyt twardéj macicy w samym środku brzucha spoczywającéj. Przyłożona przez ściany brzuszne do macicy ręka czuje po stronie prawéj słabe wewnątrz drgnięcie. Odgłos wszędzie tępy. Przysłuch wykazuje po obudwu bokach mianowicie w górnéj części macicy nader silne szmery łożyskowe, a tylko w jedném ograniczoném po lewéj stronie miejscu na decymetr poniżéj pępka dość wyraźne tętnienie, 126 razy na minutę.

Pochwa dość szeroka, należycie rozpulchniona i ślizka. Badający palec napotyka dopiero w wysokości sklepienia pochwowego na nieprzeparty opór, pochodzący od główki dziecięcéj, ułożonéj w poprzek w samym wchodzie miednicowym, gdyż szew strzałkowy przebiega poziomo od lewego do prawego boku, po któréjto stronie nawet ciemię duże daje się wybadać. Badanie to ułatwia rozszerzone najmniéj do ośmiu centymetrów ujście maciczne, którego brzegi jednostajnie ścieńczone otaczają jeszcze wolno ogołoconą już z błon płodowych główkę.

Miałem więc do czynienia z porodem czaszkowym i to przed samym okresem wytaczania w położeniu pierwszém, ale niezwyczajném, gdyż główka, zamiast w dalszym pochodzie porodowym obrócić się tyłogłowiem po pod łuk łonowy, zachowała swoje pierwotne w poprzek ułożenie, uwięzgnąwszy niejako z lekka we wchodzie miednicowym.

O ile mogłem na prędce zbadać miednicę, wymiary jéj okazały mi się prawidłowemi.

Ponieważ przy tém wszystkiém macica bardzo gnuśnie odbywała swą czynność porodową, postanowiłem wpływać na podniesienie niedostatecznych dotąd bolów porodowych.

W podobnych razach zwykłem dwóch głównie używać środków: i tak nasamprzód zastosowuję zimno w postaci znanych okładów podniecających (*cataplasmes échauffants*), które w zwyczajnych przypadkach wystarczają mi, ażeby gnuśną macicę w przeciągu kilku, najwięcéj kilkunastu minut do energiczniejszego pobudzić kurczenia; a dopiero gdy mi ten środek nie odpowie; uciekam się do sposobu także już oddawna znanego, ale dopiero w najnowszych czasach należycie ocenionego [1]), który polega na wprowadzeniu do macicy cewnika sprężystego Nr. 11. Że umiejętne zastosowanie tego sposobu pobudzania bolów porodowych zwykle pomyślnym bywa uwieńczone skutkiem, przekonałem się dostatecznie w mojéj praktyce położniczéj; gdyż, używszy go w ośmnastu odpowiednich dla tego przypadkach, tylko dwa razy doznałem zawodu, a to z téj głównie przyczyny, że w tych dwóch przypadkach wody płodowe całkiem już były odpłynęły, a obcisła w skutek tego naokoło płodu macica nie potrzebowała już pobudki, ale ręcznéj z méj strony pomocy.

(D. c. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 18).

Zniżenie się więc ciepłoty ciała u chorych gorączkujących podczas leczenia kumysowego objaśniam przez *a*) zniszczenie istot gorączkorodnych za pomocą dzielniejszéj przemiany materyi, a raczéj nasilenia spraw utlenienia w ustroju; *b*) sprowadzenie wyrównywania się ciepła do prawidłowych stosunków. Że przez poprawienie odżywiania chorego gorączkę można usunąć, jestto fakt codziennie niemal przy leczeniu chorób przewlekłych spostrzegany.

Na podstawie opisanego tutaj działania kumysu można go używać w lecznictwie jako:

1) Środka podniecającego i ułatwiającego trawienie.
2) „ wykrztuśnego.
3) „ moczopędnego i ropuszczającego fosforany.
4) „ namiesiączkowego.
5) „ odżywczego, a więc wzmacniającego.
6) „ przeciwgorączkowego w chorobach przewlekłych.

Z tego zastosowania leczniczego widzimy, iż kumys oddać może wielkie usługi w leczeniu chorób przewlekłych odrętwiałych (torpidnych).

Podobnież z działania kumysu łatwo dają się wyprowadzić ogólne przeciwwskazania do użycia kumysu.

Kumys przeciwwskazany jest we wszelkich ostrych stanach zapalnych, gdzie każde podrażnienie układu naczyniowego i nerwowego okazuje się szkodliwém.

Daléj użycie kumysu przeciwwskazanem jest:

a) U osób krwistych skłonnych do nawałów krwi, udarów i krwotoków.

b) W chorobach serca i nérek.

c) U małych dzieci i w okresie dojrzewania; gdyż może dać powód do napływów krwi do mózgu, płuc i narzędzi płciowych.

d) U niewiast ciężarnych.

Jakkolwiek posiadamy kilka szacownych monografij o użyciu leczniczém kumysu, to jednak dotychczas nie zostały oznaczone z wszelką ścisłością szczegółowe wskazanie do jego użycia. Tutaj otwiera się obszerne pole do doświadczeń.

Sprobuję jednak przedstawić szanownym czytelnikom owe wskazania, według mego na rzeczy zapatrywania się, na podstawie istniejących spostrzeżeń.

Wszyscy lekarze zajmujący się kumysem oraz głos powszechny przypisuje temuż znakomitą skuteczność w przewlekłych cierpieniach narzędzi oddychania, a to w skutek spostrzeżeń, że u ludów koczowniczych kumys używany po leżach zimowych szybko poprawia odżywianie, nadwątlone podczas zimy, tudzież że u owych ludów suchoty prawie nie są znane.

Kumys w cierpieniach narzędzi oddechowych używa niejako sławy leku swoistego.

Leczenie kumysowe wskazane jest:

1) W przewlekłych nieżytach oskrzeli, połączonych z odrętwiałością błony śluzowéj (torpor) i obfitém wydzielaniem śluzu (w tak zwanych nieżytach wilgotnych) nawet w późniejszych okresach, gdy rozstrzeń oskrzeli i śluzotok, nieraz obrzydliwéj woni, prowadzi przez obfite wydzielanie białka i soli do tak zwanych przez lekarzy dawniejszych suchot wozgrzywnych (*Phthisis pituitosa*).

2) W przewlekłych nieżytach oskrzeli w postaciach odrętwiałych (torpidnych) powikłanych z gośćcem dną i zatrzymaniem czyszczeń miesięcznych.

W tego rodzaju cierpieniach siła lecznicza kumysu jest zadziwiająca. Daléj leczenie kumysowe bywa nadzwyczaj zalecane w suchotach (*Phthisis simplex et combinata*), a zwłaszcza téż w celu usunięcia usposobienia do suchot; w téj mierze Stahlberg [1]) mówi, „iż kumys jest jedynym środkiem usunięcia na zawsze usposobienia do suchot“. Kto zna dzisiejszą naukę o przyczynach suchot płucnych (*Phthisis simplex s. pulmonum*) i suchot gruźliczych (*Phthisis tuberculosa s. combinata*), a zarazem właściwości działania kumysu, ten wraz ze mną przyznać musi, iż zdanie to co najmniéj jest przesadne. Nie każda osoba do

[1]) Valenta. Catheterisatio uteri. Wiener Mediz. Presse 1870. (1864—65—66—67—68—69).

[1]) l. c. str. 63.

suchot zwłaszcza też gruźliczych usposobiona, może z korzyścią kumysu używać.

Tak np. istnieją ogniska zaraźne gruźlicy, tj. tak zwane zapalenia serowate, wydające twory ciałkowate, przy których kumys nie może być używany, np. w zapaleniach serowatych narzędzi płciowych, przy wrzodach żołądka okrągłych itd., a przecież one pozostają w niewątpliwym związku z pojawieniem się gruźlicy.

W wielu przypadkach zapaleń serowatych gruczołów chłoniczych, zapaleń ropiastych stawów i kości, leczenie kumysowe nie zniesie usposobienia do gruźlicy, jeżeli nie usuniemy za pomocą leczenia miejscowego, najczęściej chirurgicznego, wszelkich momentów mogących dać powód do zakażenia krwi tworami ciałkowatemi, wytwarzającemi ziarniny gruźlicze.

Wreszcie wiadomo np., że zwężenie otworu lub stożka tętniczego tętnicy płucowej (*Stenosis ostii s. conus arter. arteriae pulmonalis)* usposabia do suchot (Gregory, Louis Lebert); przy tém jednak cierpieniu kumysu używać nie należy, jak w ogóle przy wszelkich wadach serca. (D. c. n.)

Nowy sposób badania ośrodków nerwowych człowieka,

przez Dra **W. Beca**, profesora zw. Anatomii w Kijowie, Czł. Tow. naukowych;

przełożył

Dr **Władysław Rudnicki**, prosektor szpitala gł. we Lwowie.

Ujemną stronę obecnych badań dotyczących ośrodków nerwowych stanowi zbyt jednostronny ich kierunek, zwrócony przedewszystkiém ku poznaniu histologicznéj ich budowy. Jakkolwiek niezmiernie ważną jest rzeczą znać pierwociny, z których się składa układ nerwowy, oraz ich wzajemny do siebie stosunek; to jednakże zarówno ważną jest dla nauki znajomość budowy mózgu, jako organu, jako narządu stanowiącego całość złożoną z rozmaitych części, rozmaicie z sobą powiązanych, tj. topografia mózgu. Że zaś do znajomości takiéj wiodące badania nie są bynajmniéj ukończone, że mózg stanowi dotąd nietylko zgoła niewykończony jeszcze dział anatomii opisowéj, ale że liczne w nim istnieją przerwy i niedostatki: temu nikt niezaprzeczy, kto dla własnéj nauki używać musiał istniejących w piśmiennictwie źródeł tego rodzaju. Tymczasem z każdym dniem wzrasta potrzeba dokładnéj znajomości budowy mózgu — znajomości dostępnéj dla każdego bez wyjątku lekarza. Antropologia niezdobędzie nigdy ściśle naukowéj podstawy i sceptycy zawsze uważać ją będą za kaprys, dopóki anatomia mózgu nie stanie się dostępną dla wszystkich. Żaden psychiatra, rozumujący o zmianach dotyczących spójności, barwy, wagi mózgu i wielu innych jeszcze jego własności, nie może dojść do pewnych, ścisłych wyników, dopóki anatom nie wskaże mu drogi, po któréjby idąc mógł wiedzieć, gdzie i czego szukać mu wypada.

Brak dokładnéj anatomii mózgu wynika z braku odpowiedniéj metody badania, a mianowicie takiéj metody, któraby łączyła w sobie korzyści badania okiem nieuzbrojonem i badania drobnowidowego. Dowodzi tego pierwsze lepsze dzieło dotyczące specyalnie mózgu, z którego łatwo się przekonać, że liczne są części tego narządu, które jedni uważają za złożone z istoty białéj włókien nerwowych, drudzy przeciwnie sądzą je być tkanką, złożoną z komórek istoty szaréj. Sprzeczność taka, napotykana u rozmaitych badaczy, nie da się niczém inném wytłumaczyć, jak tylko niedokładnością metody badania, która niepozwala odróżnić dostatecznie jednéj istoty od drugiéj i wyśledzić na pewno granicy, na któréj jedna w drugą przechodzi.

Najpewniejszy sposób używany do badań mózgu, mianowicie stwardzanie zapomocą wyskoku, nie nadaje się do zabarwienia skrawków karminem; wyroby takie bowiem zbyt silnie barwik pochłaniają, skutkiem czego nie podobna w nich odróżnić istoty białéj od szaréj, a to nietylko gołém okiem, lecz i pod drobnowidem. Do tego dodać jeszcze należy, iż stwardzanie w wyskoku większych mas mózgowych, np. całéj półkuli albo całego móżdżku udaje się tylko po upływie długiego czasu, przedewszystkiém zaś w zimie, i to jedynie pod warunkiem częstéj odmiany wyskoku. Mózg stwardzony w wyskoku nie wszędzie ma jednakową spójność i sprężystość, a stąd wynika nieprzezwyciężona niemal trudność wykonywania cieńszych skrawków w większej rozległości.

Stwardzanie w rozczynach kwasu chromowego nie daje się zgoła zastosować do większych mas mózgowych, a to z powodu, że na powierzchni ich tworzy się twarda kora, która najpierw utrudnia, następnie zaś zupełnie powstrzymuje przesiąkanie rozczynu do części pod tą korą leżących, które nie twardnieją, lecz gniją w takim razie.

Rozczyn dwuchromianu potasowego, od 1% począwszy, do stanu nasycenia, który tak wybornie stwardza większą część innych tkanek, działa na mózg nader powolnie i nigdy niedoprowadza go do pożądanéj twardości.

Wyrób połowy rdzenia przedłużonego i mostu Varola, otrzymanych ze zwłok zupełnie świeżych, leżał u mnie przez 6 miesięcy w rozczynie dwuchromianu potasowego, zanim dał się użyć do otrzymania cienkich skrawków w większéj rozległości. Większe masy, jakoto móżdżek i półkule mózgowe, zawsze gnić poczynają w środku, zanim nawet powierzchnia ich dostatecznie stwardnieje. Toż samo da się powiedzieć o sposobie Senkeya, korzystnym dla stwardzania niewielkich kawałków, ale niedającym się spożytkować przy stwardzaniu wielkich mas mózgowych [1]).

Sposób zamrażania podany przez Rudanowskiego, pomimo wszystkich stron ujemnych i niedogodności pod względem technicznym, ma niewątpliwie przyszłość przed sobą; może on jednak doprowadzić do pewnych wniosków dopiero wtedy, gdy topografia mózgu dokładnie zbadaną zostanie za pomocą innych sposobów. Zamrażenie może wydać bardzo pożądane owoce przy badaniu rzeczywistego położenia rozmaitych części mózgu, kierunku ich, rzeczywistéj wielkości, oraz wzajemnego połączenia; ale to wszystko w takim tylko razie, gdy w masie nawpół płynnéj świeżego mózgu zdołamy odróżniać te części oddzielne.

Sposób Rudanowskiego da się bardzo korzystnie zastosować do oceniania różnicy plemiennéj i indywidualnéj, która niewątpliwie istnieje.

Zamierzywszy zająć się poszukiwaniami dotyczącemi topografii mózgu, począłem szereg prób mających na celu wynalezienie sposobu stwardzania w krótkim czasie większych mas mózgowych, sposobu, któryby ułatwił badanie ich okiem nieuzbrojoném, jednocześnie zaś i za pomocą drobnowidu. Próby rzeczone ostatecznie wskazały mi trzy płyny, jako nadające się do dopięcia tego celu, mianowicie dwa dla wstępnego a jeden dla zupełnego stwardzenia. Dwa pierwsze płyny są:

[1]) Lekcye Dra Senkeya o chorobach umysłowych.

wyskok z jodem i chloroform z eterem, drugim jest roztwór dwuchromianu potasu.

Szereg wyrobów otrzymanych przezemnie przy użyciu tych płynów, równie jak i same płyny sporządzone do użycia, przedstawiłem na pierwszym zjeździe rosyjskich przyrodników w Petersburgu, w pierwszych dniach Stycznia 1868 r.

Z przyczyn niezależnych odemnie, wskazany sposób (wyjąwszy treściwy opis, umieszczony w protokółach petersburskiego zjazdu) nie został ogłoszonym nietylko w cudzoziemskich, ale nawet w rosyjskich pismach lekarskich. Prof. Stieda w Dorpacie pierwszy podał go do publicznéj wiadomości, w artykule „Badania dotyczące budowy ośrodków nerwowych u kur“ umieszczonym w czasopiśmie: *„Zeitschrift für Wissenschaftliche Zoologie“* Bd. IX.

O korzyściach wynikających z zastosowania tego sposobu do badań mózgów niewielkiéj objętości niewątpiłem nigdy; otrzymywałem wyroby nadające się wybornie do wykonywania cienkich skrawków, stwardniałe w nader krótkim przeciągu czasu, nietylko z mózgów ptasich, ale nawet z mózgu królika, oraz rdzenia kręgowego i przedłużonego ludzi. Mózgi ptasie zresztą twardnieją dostatecznie i w roztworze dwuchromianu potasu; uważałem jednakże za rzecz niezbędną wypróbować ten sposób, poznać wszystkie szczegóły i usunąć wszystkie przeszkody, jakie zachodzą przy stwardzaniu większych mas mózgowych, np. całéj półkuli. Następnie zależało mi wielce na wynalezieniu niezbyt zawiłego sposobu, dającego możność wykonywania skrawków, idąc stopniowo coraz głębiéj, w jednéj i téjże saméj płaszczyznie, nie niszcząc wyrobów, jak się to zwykle zdarza, gdy badacz nie ma jeszcze dokładnéj wprawy technicznéj. Wreszcie szło mi i o to, aby módz zabarwiać skrawki karminem wedle woli, bądź jaśniéj, bądź téż ciemniéj,— a to w jak najkrótszym czasie. Wszystkie te bowiem okoliczności niezmierną mają wagę w poszukiwaniach dotyczących topografii mózgu. Również starałem się usunąć z jednéj strony przypadkowe psucie się wyrobów, zależne od dostania się do nich baniek powietrznych, z drugiéj zaś przekonać się ostatecznie o sposobie, za pomocą którego możnaby śledzić na większych skrawkach przebieg i kierunek nerwowych włókien mózgowych. Na zjeździe przyrodników w Petersburgu wykazałem korzyści zastosowania w powyższym celu przyrządu polaryzacyjnego. Z powodu długiego czasu, jaki te wszystkie badania zająć mi musiały, nie mogłem wcześniéj ogłosić ich wyników i dla tego wielce obowiązanym jestem uprzejmości prof. Stiedy, który mię w tym względzie wyprzedził [1]. (D. c. n.)

[1]) Jahres-Bericht. 1868. Bd. I. Abthl. I.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

BALNEOTERAPIA.

Wody gorzkie w Maryańskich Łaźniach (Marienbad) w niektórych chorobach kobiecych.

Przez Dra **H. E. Kischa.**

Dr Kisch, docent w c. k. Uniwersytecie w Pradze i lekarz zdrojowy w Maryańskich Łaźniach (Marienbad), w sprawozdaniu swojém z pory kąpielowéj za rok 1871 [1]) zwraca uwagę na zastosowanie wód maryańskich w pewnych chorobach kobiet.

Spostrzeżenia swoje (jak twierdzi) opiera on na tysiącach przypadków.

Przedewszystkiém więc wody maryańskie, sól glauberową w sobie zawierające, wskazane są w zboczeniach w miesiączkowaniu (*Amenorrhöe Menorrhagia*) o tyle, o ile przyczyna tych zboczeń daje się usunąć przez też wody. Te krwotoki maciczne, które są następstwem dających się usunąć zaburzeń w krążeniu w naczyniach krwionośnych przyrządów w miednicy zawartych, albo téż krwotoki powstające w skutek przewlekłego zapalenia macicy, leczą się bardzo skutecznie wodami maryańskiemi, szczególniéj źródłami *Kreuzbrunn* i *Ferdinandsbrunn*. Szczególniéj jednak świetne skutki tych źródeł zachwala Dr Kisch w krwotokach macicznych, zdarzających się w porze przechodniéj (*anni climacterici*) i w braku miesiączki (*Amenorrhöe*) u kobiet bardzo otyłych. Z powodu ważności tych faktów należy o nich wspomnieć nieco obszerniéj.

Często zdarza się sposobność uważać przypadki gwałtownych krwotoków macicznych u kobiet w latach przechodowych, przy których po kilkotygodniowém użyciu źródeł maryańskich, nadzwyczaj świetne otrzymuje się skutki. Dr Kisch sądzi, że główną przyczynę tych krwotoków macicznych, należy upatrywać w ciągłych zastojach w dziedzinie żyły głównéj wstępującéj, w skutek czego odpływ krwi z naczyń miednicy staje się utrudnionym i sprawia przewlekłe zastoje żylne w ścianach macicy. Zastoje te wywołują przepełnienie naczyń błony śluzowéj macicy, a pęknięcie tychże (*rhexis*) sprowadza krwotoki maciczne. W ten sposób daje się téż objaśnić, że takie krwotoki maciczne w latach przechodowych szczególniéj dają się spostrzegać u tych kobiet, które często rodziły (co jest także powodem zastojów). Z drugiéj strony powstawanie tych krwotoków ułatwia sztywność ścian naczyniowych macicy.

Co się tyczy braku miesiączki u kobiet otyłych, co jest częstém bardzo zjawiskiem, to stan ten daje się usunąć przez użycie wód maryańskich sól glauberową zawierających (w połączeniu z wodami żelezistemi).

Z pomiędzy zboczeń w miesiączkowaniu, które występują prawie u wszystkich dziewczyn i kobiet przy długo trwającéj otyłości, podług Dr Kischa, daleko się częściéj zdarza zupełny brak miesiączki albo skąpe miesiączkowanie, niż zbyt obfite czyli krwotoki maciczne Stosunek wzajemny możnaby wyrazić przybliżenie przez 5 do 1. Krew miesiączkowa u kobiet otyłych jest zwykle blada, nieobfita, rzadka, uboga we włóknik. W innych przypadkach, zresztą rzadkich, u kobiet nadzwyczaj otyłych, bywają zbyt obfite odpływy mięsięczne. To się wtedy szczególniéj zdarza, jeżeli nagromadzenie tłuszczu w ścianach brzusznych jest nadmierne, albo jeżeli krew jest bardzo niedokrwista. Nadmierne rozwinięcie tłuszczu w ścianach brzusznych, utrudnia bowiem przez nacisk na żyłę główną wstępującą, albo na jéj główne rozgałęzienia odpływ krwi z naczyń krwionośnych miednicy i staje się przez to powodem zastojów przewlekłych w naczyniach ścian macicy, w skutek tego pękania tychże naczyń i krwotoków. W takich razach *Kreuzbrunn*, a szczególniéj zdrój Ferdynanda okazały się bardzo skutecznemi.

[1]) Marienbad in der Saison 1871 etc. Prag 1872. (w 8ce, str. 11.)

Przewlekłe zapalenie macicy.
(Metritis chronica s. Infarctus chronicus.)

Czy będzie się uważało przewlekłe zapalenie macicy za ukończenie (*exitus*) sprawy zapalnéj i przewlekłe przepełnienie krwią przyrządów w miednicy zawartych *(Scanzoni)*; albo czy téż istotę tego stanu będzie się upatrywało w wadliwém niknieniu *(involutio)* macicy po połogu: to w każdym razie nie da się zaprzeczyć, że działanie wód maryańskich moczopędne, lekko przeczyszczające i pobudzające szczególniéj zmianę materyi, w wielu razach może mieć ważny wpływ leczniczy. Przedewszystkiém wchodzi tu w rachubę wpływ odciągający (*derivatio*) względem chorego przyrządu któregoto działania zaprzeczyć tu nie można, jakkolwiek dotąd nie jest rozstrzygniętém: czy powiększone wydzielanie błony śluzowéj przewodu pokarmowego, wywiera pomyślny wpływ na chorą macicę przez swoje działanie odciągające; czy też wpływ ten daje się tem objaśnić, że środki przeczyszczające najprzód działają na rdzeń pacierzowy, a stąd dopiero pobudzają odśrodkowo nerwy ruchowe błony mięsnéj przewodu kiszkowego, mięśni brzusznych i przyrządów w miednicy zawartych, jak pęcherza, macicy itd. Użycie wód maryańskich alkaliczno-słonych, często dlatego jest potrzebném, ażeby przez ich działanie moczopędne i przeczyszczające usunąć zaburzenia w krążeniu krwi w organach brzusznych, mianowicie w dziedzinie żyły głównéj wstępującéj; w końcu także ażeby zapobiegać tak często istniejącym zaparciom stolca i nagromadzeniu gazów w przewodzie jelitowym, któreto przypady chorobowe z jednéj strony podtrzymują i powiększają zmianę w położeniu macicy, jak opadnięcia i nachylenia na przód lub ku tyłowi — z drugiéj zaś strony utrudniają prawidłowe krwi krążenie w naczyniach macicy, a przez zaburzenie trawienia wpływają niekorzystnie na odżywianie, wyrób krwi i innerwacyą.

K. uważa więc użycie wód maryańskich w przewlekłém zapaleniu macicy za wskazane w następujących celach: 1) ażeby pobudzić wydzielanie moczu i umiarkowane przeczyszczenie i w ten sposób ułatwić wessanie; 2) ażeby wpłynąć na objawy przewlekłych zastojów krwi w brzuchu: 3) ażeby usuwać ciągle zaparcie stolca i uciążliwe wzdęcie brzucha gazami.

Najlepszy skutek wody maryańskie objawiają wtedy, gdy chore przedstawiają liczne objawy zastojów brzusznych, uskarżają się na przypadłości krwawnicowe (hemoroidalne), zkąd można wyprowadzić wniosek, że i w układzie naczyniowym macicy i jéj przyległości istnieją podobne przekrwienia zastojowe, jak i w innych przyrządach jamy brzusznéj; daléj wtedy, gdy nagromadzenie tłuszczu w ścianach brzusznych jest bardzo znaczne i staje się powodem do zaburzeń w krążeniu krwi.

W takich razach oddajemy pierwszeństwo szczególniéj źródłu Ferdynanda, albowiem takowe łączy w sobie w najwyraźniejszy sposób działanie odciągające soli glauberowéj z działaniem plastyczném żelaza i pobudzającem gazu kwasu węglowego. Nie należy pozwolić pić tyle wody, ażeby następowały aż wodniste stolce. Chodzi tu tylko bowiem o umiarkowane wypróżnienia stolcowe i o obfitsze wydzielanie moczu. Dr K. zaleca pić najwięcéj po 3 — 4 kubki dziennie przez cztery do sześciu tygodni.

Częstokroć przybywają chore do Maryańskich Łaźni ze zboczeniami w trawieniu, zależnemi od przewlekłego zapalenia macicy, istnienia któregoto cierpienia częstokroć chore ani domyślały się nawet.

Przewlekły nieżyt błony śluzowéj macicy i pochwy.

W tych cierpieniach maryańskie wody glauberskie są wtedy wskazane, gdy cierpienia te są częściowym objawem ogólnych zastojów brzusznych, następstwem przekrwienia brzusznego (*plethora abdominalis*), przewlekłego obrzmienia wątroby i śledziony, nadmiernego nagromadzenia tłuszczu w ścianach brzusznych. Pod wpływem parcia zastałéj kolumny krwi, powstaje w takich razach także przekrwienie błony śluzowéj przyrządu płciowego, rozpulchnienie tkaniny i powiększone wydzielanie gruczołów śluzowych. W miarę zmniejszonego parcia krwi, w skutek użycia wód maryańskich sól glauberową zawierających, zmniejsza się również wydzielanie błony śluzowéj. W takim razie pożądaném jest działanie przeczyszczające umiarkowane. Wielkie usługi oddają te źródła w śluzotokach macicznych i pochwowych, które zdarzają się tak często u kobiet silnie zbudowanych, z obfitym pokładem tłuszczowym i doskonale wyglądających. Zwykle kobiety takie lubią dobrze jadać. (Ma się rozumieć, że w cierpieniach tych oprócz użycia wód należy stosować i leczenie miejscowe).

Skłonność do poronień i bezpłodność tylko o tyle mogą być przedmiotem leczenia wodami maryańskiemi sól glauberową zawierającemi, o ile przyczyny tych cierpień dają się usunąć przez te wody. Ze skutkiem więc wody te mogą być używane wtedy, jeżeli przyczyna skłonności do poronień leży: w zastojach brzusznych dających się usunąć, w zboczeniach w krążeniu krwi w wielkich naczyniach brzucha, które tamują rozwój płodu, w przekrwieniu macicy, skłonności do krwotoków macicznych, przewlekłych zapaleniach macicy, w przewlekłych nieżytach błony śluzowéj macicy.

Przeciwnie wody te nie są właściwe, jeżeli przyczyna poronień leży w wadliwym rozwoju ciała, niedokrwistości, w błednicy, ogólnéj znacznéj drażliwości nerwów, w zboczeniach położenia macicy, niepodatności ścian macicznych, w zboczeniach jajeczka, w nieuleczalnych chorobach organicznych macicy.

To samo da się powiedzieć o bezpłodności.

Dr K. nadmienia tu jednak, że widział nadzwyczaj pomyślne skutki wód maryańskich w bezpłodności kobiet otyłych. Bezpłodność często spotykana u otyłych kobiet, może zależeć od występujących u nich zboczeń w miesiączkowaniu, albo od uporczywych przewlekłych nieżytów błony śluzowéj macicy, albo też od zmian w położeniu macicy, zbytniém nagromadzeniem się tłuszczu wywołanych, które niedopuszczają poczęcia, albo (jak to w niektórych razach daje się stwierdzić) od mechanicznéj przeszkody w należytém spółkowaniu wskutek zbytniéj otyłości; w wielu przypadkach atoli nie daje się bliżéj wyśledzić przyczyna bezpłodności u kobiet otyłych, a w takich razach tylko *ex juvantibus* należy przypuścić zależność bezpłodności od otyłości.

U wielu młodych kobiet bezpłodnych w wieku od 20 do 32 lat, cierpiących od dawna na nadmiarną otyłość, u których szczegółowe badanie nie mogło wykryć żadnéj osobliwéj przyczyny téj bezpłodności (zboczenia macicy, nieżytu bł. śluz. macicy), podług sprawozdania Dra K. następowało poczęcie i ciąża wkrótce po kilkotygodniowém użyciu wód i kąpieli w Maryańskich Łaźniach, w skutek których ilość tłuszczu nagromadzonego widocznie się zmniejszała.

W ogóle w cierpieniach kobietom właściwych należy wspierać użycie wód maryańskich zawierających sól glauberową użyciem wód maryańskich żelezistych,

mianowicie zdroju Karoliny i Ambrożego, jakoteż zastosowaniem kąpieli mułowych wzmacniających i pobudzających wsiąkanie, tudzież kąpieli szczawowo-żelezistych, wpływających na układ nerwowy.

CHIRURGIA.

O wstrząśnieniu mozgu (*Ueber die Commotio cerebri*).

Wykład kliniczny prof. Herm. Fischera w Wrocławiu [1]).

Streścił Dr **B. Kluczenko**, Asystent Profesora kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

Przypady najważniejsze wstrząśnienia mózgu są: Spiączka, najgłówniejszy i cechujący tę chorobę objaw, daléj, tętno nader powolne (40—50 na minutę), oddychanie głębokie, wzdychające, nieregularne i wymioty.

W zwłokach osób zmarłych w skutek wstrząśnienia mózgu znajdował autor niedokrewność tętnic mózgowych obok przepełnienia krwią naczyń żylnych i zatok mózgowych. Z małych żył mózgowych można było wyciągać skrzepy długie. Istota mózgowa okazywała się całkiem prawidłową. Bruns znajdował podobne zmiany, gdyż według niego przepełnione są krwią wszelkie naczynia żylne mózgowe, osobliwie na powierzchni tegoż.

Do wytłumaczenia istoty choroby służy nam fizyologia. Spiączka, najgłówniejszy przypad choroby, występuje w skutek niedostatecznego odżywienia utkania nerwowego. Ten brak odżywienia z trzech przyczyn w ogólności powstać może: mianowicie przez nagłe przerwanie obiegu krwi w mózgu, przez niedostateczne zaopatrzenia krwi w tlen (kwasoród), lub w skutek działania pewnych środków, które utrudniają oddawanie tlenu tkaninom. O dwóch ostatnich przyczynach przy wstrząśnieniu mózgu mowy być nie może; pozostaje nam przeto tylko nagłe przerwanie obiegu krwi w mózgu jako możebna przyczyna. To przerwanie krążenia krwi w mózgu powstaje w skutek zwrotnego porażenia naczyń mózgowych, którego przyczyną jest silne wstrząśnienie. Na podstawie tego zdania można wszystkie przypady wstrząśnienia mózgu z łatwością wytłumaczyć. Najpierw powstaje znaczna niedokrewność naczyń tętniczych i zastój w żylnych. Serce bije wprawdzie i doprowadza krew do mózgu; jednakowoż ilość tejże jest bardzo szczupła, czynność serca bowiem jest nieregularna, a kurczliwość tętnic zmniejszona. Krew ta nie przyczynia się do odżywienia mózgu, gdyż według doświadczeń Goltza naczynia porażone nie mają żadnéj wartości dla obiegu krwi a więc i do odżywienia trzew się nie przyczyniają. Krew gromadzi się w żyłach, które są wiotkie i utraciły swój nastrój (*tonus*); w skutek tego nastaje zastój i przepełnienie w żyłach i zatokach mózgowych, tak samo jak w naczyniach żylnych brzusznych we wstrzęsie (*shock*) [2]). To cośmy powiedzieli, tłumaczy nam, czemu we wstrząśnieniu mózgu powstaje śpiączka. Ponieważ prawidłowy obieg krwi stopniowo po niejakim czasie dopiero nastać może, przeto i przypady wstrząśnienia mózgu muszą trwać dłużéj.

[1]) Sammlung klinischer Vorträge herausg. v. Rich. Volkmann. Nr 27. Leipzig 1871. pg. 119—138.

[2]) Zob. wykład prof. Fischera o wstrzęsie (*shock*) w Nrach 13 i 14 „Przeglądu lek.“ z r. b.

Zwolnienie ruchów serca i tętna, jakoteż wymioty występujące podczas téj choroby, zbijają pozornie wymienioną teoryę co do istoty choroby, gdyż obok przyjętego porażenia półkol mózgowych istnieje zadrażnienie ośrodków nerwu błędnego. Landois jednak dowiódł, że niedokrewność rdzenia przedłużonego staje się bodźcem dla ośrodków nerwu błędnego i wywołuje zwolnienie ruchów serca i wymioty.

Drgawki dla tego tak rzadko występują, bo do zadrażnienia ośrodka kurczowego, potrzebnym jest bardzo znaczny stopień niedokrewności. Virchow znajdował kilkakrotnie zwapnienie wielu komórek zwojów istoty szaréj w miejscach, którym na powierzchni czaszki odpowiadały ślady wgnieceń lub szczelin; rzecz ta daje się w ten sposób tłumaczyć, że ta część mózgu w skutek porażenia naczyń przez czas pewien nie była dostatecznie odżywiona i przez to wstecznie się przeobraziła. Na podstawie powyższych wywodów można śmiało wstrząśnienie mózgu (*Commotio cerebri*) nazwać wstrzęsem mózgu (*Shok des Gehirns*).

Wracając się do klinicznego przebiegu wstrząśnienia mózgu, odróżnia autor dwa okresy téj choroby: okres otrętwienia (*stad. depressionis*) i okres podniecenia.

Wstrząśnienie mózgu może się wikłać z przypadami wstrzęsu ogólnego, a wtedy występują bardzo ciężkie przypady; chory jest blady, zimny, nie rusza się, tętno jest niedomacalne, serce prawie nieczynne, oddech bardzo płytki, przerywany.

Autor zwraca uwagę jeszcze na jednę osobliwość téj choroby, tj. że czasami w przebiegu jéj występuje moczówka (*diabetes insipidus*), cukromocz, lub białkomocz; a w rzadkich przypadkach pojawiają się cukier i białko równocześnie w moczu. Przypady te dadzą się wytłumaczyć przez zadrażnienie téj części mózgu, którą Kl. Bernard zakłówał w swém doświadczeniu, a to w ten sposob, jak już wytłumaczono zadrażnienie ośrodków nerwu błędnego.

W razach, gdy wstrząśnieniu mózgu towarzyszy białkomocz, nie widać pod mikroskopem, oprócz ciałek czerwonych krwi i barwika tychże, żadnych innych części. Obecność krwi tłumaczy autor przez porażenie zwrotne naczyń nerkowych, powstaje ono tak samo jak porażenie naczyń mózgu, tj. w skutek urazu, który równocześnie mógł działać i na nerki.

Co do leczenia, to w pierwszym okresie choroby działają szkodliwie: upuszczenie krwi, zimne okłady i leki przeczyszczające; zalecają się zaś leki pobudzające wewnętrznie i zewnętrznie zadawane. Dopiero po ustąpieniu przypadów otrętwienia, gdy się pojawią przypady podniecenia, zaleca się leczenie przeciwzapalne. Cukier i białko ustępują z moczu bez lekowania.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dodatek
do rozporządzenia ministeryalnego o egzaminach ścisłych w wydziale lekarskim

odnoszący się do popisów z historyi naturalnéj celem przypuszczenia do egzaminów ścisłych lekarskich.

§. 1. Ażeby być przypuszczonym do egzaminów ścisłych lekarskich, kandydat winien złożyć ze skutkiem pomyślnym trzy pojedyncze popisy wstępne publiczne z bo-

taniki, zoologii i mineralogii w jakimkolwiek uniwersytecie w krajach reprezentowanych w Radzie Państwa.

§. 2. Do każdego z tych popisów wstępnych przypuszczonym będzie każdy uczeń zwyczajny nauk lekarskich w skutek prośby podanéj do dziekana wydziału lekarskiego, do któréj ma dołączyć świadectwo dojrzałości, uzyskane w jedném z gimnazyów, znajdującém się w kraju reprezentowanym w Radzie Państwa; albo jeśli z tych krajów niepochodzi, wtedy ma okazać świadectwo, na zasadzie którego przyjęty został jako uczeń zwyczajny na wydział lekarski.

Pozostawia się do woli ucznia, w jakim porządku chce składać te popisy i w którém półroczu.

§. 3. Popisy wstępne odbywają się pod przewodnictwem i nadzorem dziekana grona profesorów nauk lekarskich, który jednakże niepotrzebuje być ciągle obecnym podczas takiego popisu.

Egzaminatorami są profesorowie zwyczajni właściwych nauk. Z pomiędzy kilku profesorów zwyczajnych tego samego przedmiotu wezwać należy tego do egzaminowania, który naukę tę wykłada z zastósowaniem do potrzeb przyszłych lekarzów. Gdy i takich profesorów jest kilku, wtedy mają egzaminować na przemian.

W przypadkach, w których zajdzie potrzeba zastąpić dziekana grona profesorów nauk lekarskich albo egzaminatora, obowięzują przepisy §.§. 7 i 8 rozporządzenia o egzaminach ścisłych lekarskich i stósownie do przepisów, tamże podanych, Minister wyznań i oświecenia zamianuje egzaminatorów nadzwyczajnych do popisu wstępnego z nauk przyrodniczych.

§. 4. Na popisy wstępne przeznaczają się tylko cztery pierwsze tygodnie każdego półrocza.

Atoli wyjątkowo takowe mogą się odbywać i kiedy indziéj, za porozumieniem się dziekana grona profesorów nauk lekarskich z egzaminatorami.

§. 5. Każdy pojedynczy popis wstępny kandydata z historyi naturalnéj trwać będzie kwadrans. Jeśli zaś kilku kandydatów naraz zasiada, natenczas można skrócić czas trwania każdego popisu w myśl § 16 rozporządzenia o egzaminach ścisłych lekarskich.

§. 6. Po skończonym popisie egzaminator zapisze w osobnym protokóle wypadek tegoż w wyrazach: postęp „celujący," „dostateczny," lub „niedostateczny;" a na zasadzie takiego protokółu dziekan grona profesorów nauk lekarskich wyda kandydatowi świadectwo, opatrzone stósownym stemplem na drukowanym blankiecie, a w wykazie lekcyj kandydata zapisze uwagę, dotyczącą aktu powyższego.

§. 7. Jeźli kandydat otrzymał stopień „niedostateczny," to dopiero po trzech miesiącach może być przypuszczonym do popisu ponownego, na którym dziekan grona profesorów nauk lekarskich ma być ciągle obecnym.

Ten sam termin stósuje się i do każdego następnego powtórzenia.

Co do tych powtórzeń obowięzują oprócz tego przepisy §. 21. rozporządzenia o egzaminach ścisłych lekarskich.

§. 8. Za każdy popis wstępny z historyi naturalnej kandydat składa opłatę w kwocie 7 Złr. w. a., z któréj egzaminator dostaje 5 Złr. w. a., a dziekan 2 Złr. w. a.

Za każde powtórzenie takiego popisu kandydat płaci 6 Złr. w. a., z których 3 Złr. w. a., przypadają dziekanowi grona profesorów nauk lekarskich, a 3 Złr. w. a. egzaminatorowi. Co do tych opłat obowięzuje nadto §. 23. rozporządzenia o egzaminach ścisłych lekarskich.

Stopień Doktora Medycyny w uniwersytecie Jagiell. otrzymali w dniu 7 Maja r. b. JJPP. Władysław Bogdański ze Lwowa, Longin Feigel z Bludnik (w obw. Stanisławowskim) i Tomasz Zaręba z Króżlowa (w obw. Sandeckim).

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 13 Maja r. b. JP. Ludwik Zminkowski z Brzeżan.

Namiestnik lwowski ogłasza, co następuje:

Podług doniesienia c. k. k. ajenta konsularnego w Nowosielcy z dnia 25 b. m. l. 269 pojawiła się cholera w następujących pogranicznych miejscowościach Podola rosyjskiego, mianowicie: w Proskurowie, Żukowie, Jarmolińcach, Grodku, Kupinie i Chocimiu, wskutek tego wzbrania się wprowadzanie z pomienionego kraju następujących przedmiotów i artykułów handlowych: szmat i gałganów, staréj lub używanéj odzieży, bielizny niepranéj, tudzież pościeli nie nowéj, sporządzonéj czy to z pierza czy z wełny, bawełny lub sierści.

Co się niniejszém do publicznéj podaje wiadomości.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Wydział krajowy, pragnąc uprościć manipulacyą zarządu szpitalów krakowskich i ułatwić kontrolę, ustanowił dla tychże szpitalów komitet administracyjny, złożony pod przewodnictwem wiceprezydenta Dra Szlachtowskiego, z pp. Feliksa Księżarskiego, Stefana Muczkowskiego, Dra Lucyana Rydla, Walerego Rzewuskiego, Konrada Wentzla i Dyrektora szpitalów Dra Harajewicza. Według załączonéj instrukcyi Komitet administracyjny powołany jest do kontroli i opieki nad zarządem tych szpitali w rzeczach administracyjnych i całego gospodarstwa domowego; do niego należy:

1. Czuwać nad wykonaniem obowięzujących ustaw i przepisów, odnoszących się do szpitali publicznych, tudzież rozporządzeń Wydziału krajowego.

2. Trutynować wykazy potrzeb, ułożone przez Dyrekcyą (i zarządy szpitalne) do corocznych budżetów szpitalnych i takowe ze swą opinią Wydziałowi krajowemu przedkładać.

3. Nadzorować wszelkie zabudowania i budowle szpitalne, czuwać nad utrzymaniem w dobrym stanie i w należytéj ewidencyi całego inwentarza magazynów i sprzętów szpitalnych.

4. Przeglądać i opiniować:

a) warunki ogłaszanych licytacyj i wszelkich imieniem szpitali zawrzeć się mających kontraktów;

b) projekta konserwacyi i restauracyi istniejących budynków, tudzież zamierzonych budowli, rachunki przez zarządy szpitalne składane;

c) listy kandydatów na posady administracyjne;

d) wnioski przez Dyrekcyę szpitalną Wydziałowi krajowemu przedstawiane.

5. Zatwierdzać dostawy zwyczajnych potrzeb szpitalnych w granicach kredytu przez Wydział krajowy otwartego i czuwać nad akuratnością wszystkich innych przez Wydział krajowy zakontraktowanych dostaw na pewne przedmioty, roboty i posługi.

6. Zarządzać przez swych członków rewizyą szpitali celem przekonania się o porządku, czystości i pielęgnowaniu chorych, jakotéż rewizye ksiąg rachunkowych i manipulacyjnych.

7. Uczestniczyć przez swych członków:

a) przy nadzwyczajnych ze strony Wydziału kraj. zarządzonych inspekcyach, komisyach i delegacyach i

b) przy dochodzeniach dyscyplinarnych przeciw lekarzom, urzędnikom i sługom szpitalnym.

8. Wreszcie brać inicyatywę w przedmiocie reform i ulepszeń w administracyi i urządzeniu szpitali, dawać

opinią, gdy tego Wydział krajowy zażąda i składać Wydziałowi krajowemu corocznie (lub kiedy tego zajdzie potrzeba) sprawozdania o stanie szpitali.

Budżet uniwersytetu niemieckiego w Strasburgu ma wynosić rocznie 800,000 franków; budżet zaś wszystkich wydziałów uniwersyteckich we Francyi (a jest ich 57) w r. b. wynosi tylko 220,741 franków! *(Wien. Med. Presse.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Socin, Aug., u. Edw. Klebs, chirurgische u pathologisch-anatomische Beiträge zur Kriegsheilkunde. Mit Holzschn. und 19 Taf. (I.) Beiträge zur patholog. Anatomie der Schusswunden nach Beobachtgn. in den Kriegslazarethen in Carlsruhe 1870 u. 1871 v Edw. Klebs. Mit Holzschn u. 10 Taf. 4. Leipzig. F. C. W. Vogel. Thlr. 4 10.

Uhle u. Wagner, Handbuch der allgemeinen Pathologie. 5 verm. Aufl. Hrsg. von Ernst Wagner. Leipzig O. Wigand. Thlr. 3. —.

Ultzmann, R.. und K. B. Hofmann, Anleitung zur Untersuchung des Harnes mit besond. Berücksichtig. des Harrnapparates. Mit 2 Holzschn. Wien Braumüller. Thlr. —. 24.

Atlas der physiologischen u. pathologischen Harnsedimente. In 44 chromolith. Taf. Ebd. geb. Thlr. 6. 20.

Vicentini, A., igienne popolare e medicinale igienica alimentare. Treviso 330 pp.

Vierteljahrsschrift, deutsche, f. öffentliche Gesundheitspflege. Hrsg. v. Esse, Göttisheim, Hobrecht etc. Red. von Geo. v. Varrentrapp. Mit eingedr. Holzst. und beigelegten Taf. 3. Bd Jahrg. 1871. 3. Hft. Braunschweig. Vieweg et Sohn. Thlr. 1. 2. (I.—III. 3.: Thl. 11. 27.)

Waitz, Thdr., Anthropologie der Naturvölker. Mit Benutzg. der Vorarb d. Verf. fortgesetzt v. G. Gerland. 6 Thlr. Mit 2 Karten. Die Völker der Südsee. 3. Abth. Die Polynesier, Melanesier, Australier u. Tasmanier. Ethnograph. u. kulturhistorisch dargestellt Leipzig. Fr. Fleischer. Thlr. 5 7½. (I.—VI. Thlr. 21. —.)

Wyss, Osk., Beitrag zur Kenntniss d. Herpes Zoster. (Aus „Archiv der Heilkunde"). Leipzig O. Wigand. Thlr.—. 6.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka

Nr. 24. Kraków, dnia 15 Czerwca 1872 r Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 6 c. — w. a. półrocznie „ 3 „ — „ „ kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 6 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Przyczynek do kazuistyki porodów nieprawidłowych.

Podał
Dr Gawlik, lekarz górniczo-hutniczy w Suchy (w powiecie Żywieckim).

(Ciąg dalszy).

Wobec tak często zdarzających mi się porodów nieprawidłowych, miałem dosyć sposobności doświadczania wszystkich po kolei środków, jakie tylko kwoli pobudzania bolów porodowych były kiedykolwiek zalecane. Powziąłem też ztąd to przekonanie, że zaprowadzenie w tym celu do macicy sprężystego cewnika, albo, co jeszcze łatwiéj, prostego stoczka gutaperkowego (*Guttapercha-bougie*) tych samych, co cewnik Nr 11, rozmiarów, jest nietylko najpewniejszym, ale tak rodzącéj jak dla jéj płodu, najbezpieczniejszym środkiem do przyspieszenia zbyt gnuśnego porodu.

Tak więc i w tym przypadku, gdy pod okładem podniecającym, mimo kilku w ciągu godziny wywołanych bolików, główka bynajmniéj się nie obniżyła, zaprowadziłem ostrożnie do nie obcisłéj jeszcze na około płodu macicy z lewéj strony, a więc wzdłuż grzbietu dziecięcia, gutaperkowy stoczek tak, iż jego trzonek na dwa centymetry wystawał ze szpary sromnéj. I rzeczywiście już po upływie trzech minut zaczęła oddziaływać macica. Odtąd co dziesięć minut powtarzały się bole, tylko, że słabe i krótkie. Ponieważ jednak tętno płodowe w niczém się nie zmieniło, postanowiłem wyczekiwać, spodziewając się, że przy pomocy wywołanych bolów poród ten o własnych będzie postępować siłach; w któremto mniemaniu zostałem niejako poparty, gdy przy następném w godzinę późniéj badaniu znalazłem ujście maciczne całkowicie rozszerzone tak, iż cienkich jego brzegów ledwo dosięgnąć mogłem na około główki, która zdawała mi się teraz cokolwiek więcéj do wchodu miednicowego wciśniętą. Gdy jednak po upływie trzech następnych godzin bole porodowe zamiast potęgować się jeszcze słabnąć zaczęły, a główka swego wysokiego ułożenia poprzecznego wcale nie myślała zmienić; przedsięwziąłem ukończyć poród za pomoca kleszczy, i to tém chętniéj, ile że rodząca, zniecierpliwiona tak długiém wyczekiwaniem, zgodziła się na wszystko, byle ją tylko rozwiązać jak najśpieszniéj.

Założywszy kleszcze Simpsona po wyjęciu stoczka i odpowiedniém w poprzek łóżka ułożeniu rodzacéj, uchwyciłem główkę w wymiarze jéj prostym, z któréjto przyczyny, zwłaszcza, że główka była spora, trzonki kleszczowe ledwo że się tylko w samym zetknęły zamku. Mając to poprzeczne uchwycenie główki na uwadze, nie kusiłem się bynajmniéj o większe łyżek kleszczowych zbliżenie; ale za pierwszym wkrótce nastałym bolem, ująwszy silnie prawą ręką zamek kleszczowy, sprowadziłem główkę przydłuższém ciągnieniem w głąb jamy miednicowéj. Z ustaniem dłuższego od poprzednich bolu zaprzestawszy dalszego ciągnienia, zwolniłem kleszcze w zamku, a poleciwszy obecnéj akuszerce, by nacierała dno macicy, czekałem tylko trzy niespełna minuty na ból następny, który, powstając powoli, do największéj doszedł wysokości. Złożenie kleszczy w zamku poszło mi teraz nader gładko, przyczém z nie małém zauważyłem zadowoleniem, że mi się trzonki kleszczowe prawie o jednę trzecią więcéj, aniżeli poprzednio, zbliżyły do siebie. Okoliczność ta kazała mi wnosić, że główka, sprowadzona do miednicy, wykonała samodzielnie zwyczajny pierwszemu położeniu obrót. I w saméj rzeczy, wydostawszy następnie główkę za pomocą jednego dłuższego pociągnienia ze szpary sromnéj, widziałem, jak takowa wytaczała się w pierwszém położeniu prawidłowém, podczas gdy łyżki kleszczowe, założone za pierwszym razem na czoło i tyłogłowie, spoczywały teraz po obudwóch bokach czaszki.

Zaraz po odjęciu kleszczy spostrzegłem, że pępowina podwójnie na około szyjki dziecka była okręcona. Gdy więc po całkowitém urodzeniu główki i obróceniu się takowéj na lewo twarzą, dalszy poród mimo partego bolu nie postępował naprzód; zaprowadziłem czémprędzéj wskazujący palec pod prawą dziecka pachę, a wyciągnąwszy je do połowy klatki piersiowéj, starałem się szybko uwolnić szyjkę od silnie naprężonéj pępowiny i to z tym większym pośpiechem, o ile zauważyłem, że twarz dziecięcia całkiem była osiniała i mocno nabrzękła. Skoro mi się tylko udała ta niezbyt łatwa manipulacya, wyłoniło się natychmiast śród reszty potoku całe dziecię płci żeńskiéj, zupełnie donoszone, lecz omdlałe. Odłączywszy więc co tchu takowe od matki, zacząłem je znanemi cucić sposoby. Lecz dopiero włożenie do ciepłéj kąpieli słabo i niedostatecznie oddychającego dziecięcia i następne zlewanie zimną wodą jego główki i klatki piersiowéj zdołało stanowczo obudzić zamierające już poprzednio życie.

Moje zajmowanie się noworodkiem trwało najmniéj pięć minut.

Właśnie w chwili, gdy już całkiem ocucone dziecię miałem oddać położnéj, posłyszałem za sobą głośne chlupnięcie tak, jakby kto silnym zamachem ulał nagle wody z konewki na ziemię. Zwróciwszy się w okamgnieniu w tę stronę, widzę, że to gwałtowny z części rodnych krwotok. Wprowadzam natychmiast rękę do pochwy, a przez rozwarte jeszcze ujście macicy i do jamy

tejże, gdzie zastaję łożysko wysoko do dna macicznego silnie przyczepione tak, iż tylko brzeg jego lewy sterczał trochę odklejony.

Uważając jak najśpieszniejsze wyjęcie łożyska za jedyny środek do zatamowania zatrważającego krwotoku, wziąłem się czémprędzéj do odczepienia takowego. Lecz tu na niemałe napotkałem trudności; gdyż większa połowa nader szerokiego łożyska okazała się niejako zrośniętą z dnem macicy za pomocą dość grubéj warstwy utkania łykowatego, które miejscami było tak silném, żem je musiał przecierać paznokciem. Zanim pokonałem te wszystkie trudności, upłynęło najmniéj cztery minuty, przez któryto czas nagromadziło się w macicy dużo krwi, która tuż za ręką, wyjmującą oddzielone nareszcie łożysko, szerokim z pochwy wybuchnęła strumieniem. Mając przygotowane wszystko do tamowania krwotoku, wprowadziłem natychmiast do pochwy maciczną przystawkę od przyrządu nastrzykowego (*Clysopompe*), a posunąwszy takową aż do ujścia macicznego, które jeszcze ciągle najmniéj trzechcentymetrowym stało otworem, zacząłem zimną wstrzykiwać wodę. Nadto poleciłem położnéj, ażeby ciągle i to silnie nacierała macicę. Gdy po wyczerpaniu najmniéj trzech hektogramów (VIII unc.) wody, odpływ z pochwy okazał się już lekko tylko zabroczony, zaprzestałem dalszego wstrzykiwania, a położywszy zimny okład na dolną część brzucha, zająłem się oględzinami świeżo wyjętego łożyska, ażali takowe nie okaże jakiego braku. Ledwo nabyłem przekonania, że łożysko jest całkowite, gdy wtém nowy uderza z pochwy krwotok. Wstrzykuję natychmiast zimną znowu wodę, lecz tym razem, nie mogąc się doczekać pożądanego oczyszczenia się odpływającéj z pochwy wody, odkładam wszystko na bok, wprowadzam prawą rękę do pochwy, a uchwyciwszy lewą dno nieskurczonéj jeszcze macicy, naciskam takowe z góry na dół, by całą macicę zbliżyć ile możności do miednicy. W ten sposób ułatwiam sobie wprowadzenie ułożonych w stożek palców do krwawiącéj jeszcze ciągle macicy; a przekonawszy się, że prócz kilku maleńkich skrzepów krwi, które zaraz wydalam, nie pozostało w niéj nic ani z łożyska ani z błon płodowych: nie wyjmuję ręki, ale drażnię łagodnie owym stożkiem z palców wnętrze macicy, podczas gdy lewą ręką obejmując dno macicy, coraz silniéj ugniatam i naciskam takową w głąb do wzgórza kości krzyżowéj. Wytrzymuję tę podwójną czynność najmniéj przez dwie minuty i czuję wyraźnie jak po upływie tego czasu macica coraz bardziéj na około mych palców obciskać się zaczyna, w miarę czego wysuwam powoli mą rękę. Bezpośrednio po wyjęciu ręki wysączyło się tylko kilka gramów krwi z pochwy.

Ażeby nie pozwolić ponowić się krwotokowi, czyli, inaczéj mówiąc, ażeby utrzymać macicę w osiągniętém skurczeniu, przyszedłem teraz prawą ręką lewéj w pomoc i uciskałem obiedwiema macicę, zmniejszoną do wielkości małéj główki dziecięcéj, i to zawsze w wymienionym powyżéj kierunku do wzgórza kości krzyżowéj. Dopiero po ośmiu minutach takiego ciągłego ucisku zacząłem zwolna usuwać ręce; gdy zaś mimoto macica pozostała już stale skurczoną i należycie zjędrniałą, a z części rodnych już żaden więcéj nie pojawił się krwotok, zaprzestałem dalszego ucisku.

Zresztą był już wielce czas, by się zająć świeżą położnicą, która podczas całéj téj przeprawy bardzo wzorowo, bo nad podziw spokojnie się zachowała i ani na chwilę nie straciła przytomności, jakkolwiek blizko kilogram krwi utraciła. Przypady niedokrewności były jednak wielkie, mianowicie nadzwyczajny szum w uszach, ćmienie przed oczyma, tętnica sprychowa ledwo namacalna, nadto powłoki powszechne rażąco blade, a twarz zimnym zroszona potem.

Po wygodniejszém całkiem poziomém ułożeniu choréj i po oddaleniu wszelkich z pod niéj nieczystości podałem jéj kieliszek wytrawnego węgrzyna, a na dolną część brzucha zastosowałem jeszcze zimny okład.

Gdy w ciągu następnych trzech godzin najmniejsze nie ponowiło się krwawienie, usunąłem zimno i opuściłem położnicę, zaleciwszy jéj jak najbezwzględniejszy spokój i ścisłą dyetę.

Nazajutrz zastałem chorą w dosyć dobrym stanie, gdyż oprócz ogólnego osłabienia i miernéj gorączki (tętno 106—110 na minutę, ciepłota ciała 38° Cels.) nie znalazłem żadnych innych niepomyślnych przypadów. Owszem macica okazała się należycie skurczoną, i tylko przy dotyku trochę bolesną; reszta brzucha całkiem prawidłowa. Odchody połogowe były wprawdzie jeszcze krwawe, w skąpéj jednak ilości, z miernemi za każdorazowém wydzieleniem bolami. Pragnienie znacznie powiększone, łaknienia jeszcze nie było. Zapisałem jéj solan chinowy, po pięć ziarn rano i wieczór; za napój przeznaczyłem wodę z dodatkiem łyżki wina na szklankę, za pokarm mléko i rosół; nadto poleciłem utrzymywać części rodne w jak największéj czystości.

Z początkiem dnia trzeciego zjawił się dosyć okwicie pokarm dziecięcy, a przyłożone do piersi nie-

---

Listy o przyczynach chorób umysłowych.

Przez Dra Zinna z St. Pirminsbergu [1]).

Przełożył Dr Gustaw Neusser, lekarz ordynujący w oddziale obłąkanych szpit. Św. Ducha w Krakowie.

LIST PIERWSZY.

Uwagi ogólne.

Kochany sąsiedzie! Z listu twego wnoszę, że cię żywo zajmują sprawy dotyczące mego zakładu dla obłąkanych; rozumiem nadto, że radbyś się dowiedzieć nieco o przyczynach i powodach chorób umysłowych wydarzających się w naszych czasach tak często, iż obecnie wszystkie zakłady są niemi przepełnione.

Niechaj się stanie zadosyć życzeniu twemu; muszę atoli z góry zwrócić uwagę twoję na tę okoliczność, że jedynie tylko nieznajomość rzeczy, fałszywe zapatrywanie się na istotę i naturę chorób umysłowych, brak zajęcia się i pieczolowitości ze strony rządów przyczyniły się do mniemania, jakoby choroby umysłowe dopiero w naszych czasach tak się rozmnożyły. Od czasu, gdy pojedyncze państwa zwróciły uwagę na zakłady dla obłąkanych, od czasu gdy zaczęto urządzać te zakłady odpowiednio wymaganiom nauki o zboczeniach umysłowych, od czasu gdy sama nauka znaczne poczyniła postępy, wzrosło zaufanie cierpiącéj ludzkości do zakładów i to w tym stopniu, że obecnie są przepełniane. Przedtem przy zupełnym braku zakładów, przy nieznajomości środków leczniczych, więziono chorych umysłowych, a sposób pielęgnowania ich i obchodzenia się z nimi czynił jeszcze opłakańszym stan smutny tych chorych. Nie spodziewaj się atoli systematycznego zwięzłego przedstawienia wszystkich przy-

[1]) 4ter Bericht des St. Gallschen Hilfsvereins für genesende Gemüthskranke 1871 (Zeitschr. f. Psychiatrie.)

mowlę zniosło wkrótce bolesne trochę nabranie gruczołów mlécznych. Krwawe przedtém odchody zmieniły się na różowe, zawsze w téj saméj, co poprzednio, ilości.

Odtąd połóg przebiegał dosyć prawidłowo. Mierna, jak już napomknąłem, gorączka utrzymywała się przez pierwsze tylko pięć dni, poczém i wydzieliny połogowe stały się okwitszemi i zbielały całkiem, a nabrawszy gęstości prawidłowéj ropy, dopiero po upływie trzech tygodni ustały zupełnie.

Wybitniejsze zaś przypady niedokrewności trwały przeszło miesiąc lecz i te przy odpowiedniém leczeniu (chiną, żelazem i winem) zaczęły późniéj szybko ustępować, zwłaszcza, gdy położnica, nabywszy wyborniejszego niż przed porodem łaknienia, zaczęła się odżywiać należycie. Mimo to nie pozwoliłem jéj przed upływem sześciu tygodni opuszczać łóżka. To też będąca w mowie osoba cieszy się po dziś dzień swojém i swéj córeczki zdrowiem. (Dok. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 23).

Przy usposobieniu do suchot i w samych suchotach leczenie kumysowe można zalecać i oczekiwać od niego dobrych skutków:

1) Dla osób młodych, odrętwiałych (torpidnych), źle odżywionych, skłonnych do przewlekłych nieżytów oskrzelowych, a usposobionych do obfitego wytwarzania obojętnych nietrwałych komórek, w każdém zapalném zboczeniu odżywiania, a więc do zejścia każdego ogniska zapalnego w serowate nacieczenia. Zapalenia płuc u takich osób ulegają zawsze serowatéj przemianie. Są to tak zwane zołzy odrętwiałe (*scrophulosis torpida*) z usposobieniem do serowatéj przemiany (*tyrosis*). U takich osób z usposobieniem do nieżytów oskrzelowych łączy się chorobliwa skłonność do pękania naczyń krwionośnych (*diathesis haemorrhagica*), tj. do krwiaplucia lub krwotoków oskrzelowych, zostających, jak wiadomo, w przyczynowym związku z powstawaniem suchot.

2) Dla osób z wyglądem suchotniczym, z budową ciała nieoporną (*habitus phthisicus et constitutio vulnerabilis*), po przebyciu ciężkich chorób np. duru, wyniszczających cierpień np. przewlekłych ropień, zaniedbanéj bladaczki (*chlorosis*), przewlekłych niestrawności (*dyspepsia*) połączonych z brakiem chęci do jadła; lub téż u tychże osób, jeżeli zostają lub ulegały wpływom upośledzającym odżywianie w ogóle.

3) Dla robotników oddychających rozmaitemi pyłami, zwłaszcza téż mineralnemi, jeżeli są źle odżywieni i cierpią na nieżyty oskrzelowe.

4) Dla osób z cechą gnilcową (*scorbutus*) w odżywianiu, rozwijającą się w skutek nieprzyjaznych higienicznych warunków.

Leczenie kumysowe wskazane jest dla tego rodzaju osób w przypadkach:

a) Jeżeli osoby te bez widocznéj przyczyny zaczynają chudnąć, blednąć i gorączkować.

b) Jeżeli świeżo przebyły dławcowe zapalenie płuc, jeżeli zwolna przychodzą do sił i jeżeli występują wyraźne objawy stwardnienia i skurczenia się chorego płuca.

c) Jeżeli u tych osób pojawiają się utajone postacie nieżytowego zapalenia płuc, rozwijające się z przewlekłych nieżytów. Są to tak zwane błędnie nacieczenia gruźlicze (*infiltratio tuberculosa*).

d) Jeżeli po ostrém zapaleniu nieżytowém płuc, po pluciu krwią i kwotokach płucnych, pojawiają się i zostają sprawy pneumoniczne.

e) Jeżeli u wymienionych wyżéj osób pojawiają się cierpienia mogące dać powód do zakażenia krwi tworami ciałkowatemi, np. serowate zapalenia gruczołów chłonicznych, serowate lub ropne wysięki opłucnéj, zapalenia serowate przyjądrka po wiewiorze, wszelkie zapalenia ropiaste stawów i kości, wreszcie zapalenia ropiaste ucha (Tröltsch). Wszystkie wyliczone tutaj cierpienia są, jak wiadomo, częstą przyczyną rozwijającéj się gruźlicy.

Oto są wskazania do użycia kumysu, nietylko w usposobieniu do suchot, ale i w samych suchotach.

We wszystkich wymienionych tutaj cierpieniach kumys szczególniej się zaleca w razach, gdy chorzy przyzwyczajeni są do napojów wyskokowych i gdy do schudnienia przyłącza się znaczna bladość skóry i błon śluzowych, zmniejszone napięcie w tętnicach i opadanie ciepłoty ciała w porze rannéj do prawidłowego stanu, a nawet niżéj tegoż.

We wszystkich przytoczonych tutaj przypadkach kumys może znieść usposobienie do suchot przez polepszenie odżywiania i zabezpieczenie ustroju od wznawiających się miejscowych spraw chorobowych. W tém zna-

---

czyn chorób umysłowych; do tego siły moje są za słabe, a dla ciebie wiele mogłoby być niezrozumiałém i wiele szczegółów mogłoby cię nudzić. Uwagę twoję chcę zwrócić tylko na niektóre objawy, jak je doświadczenie i nauka przedstawia; ażeby zaś być należycie zrozumiałym, zacznę swoje listy od uwag ogólnych, a potém dopiero przejdę szczegółowo pojedyncze części, objaśniając takowe bliżéj.

Każdy prawdziwy i współczujący przyjaciel ludzkości dziwić się nieraz musi, słysząc, jak tu i owdzie zakłady dla obłąkanych są przeludnione, albowiem nie potrafi odpowiedzieć sobie na pytanie: gdzie szukać należy przyczyny tego faktu w czasach, w których oświata stanęła na szczeblu najwyższym. Czy winą zjawiska tego jest wzrastająca oświata wyższa? czy też w czém inném przyczyny szukać należy? Co się tyczy oświaty, wygórowanéj ogłady i stosunku tychże do zboczeń umysłowych, to przytoczę ci zdania znakomitych lekarzy chorób umysłowych; w tém pytaniu bowiem nie mogę pominąć ich milczeniem. Griesinger, dowiodłszy sprzeczności i niedostateczność wykazów statystycznych, powiada: „Możnaby to uważać za rzecz możebną, że wzrastanie liczby chorych umysłowych, które w najnowszych czasach uważano rzekomo wszędzie, jest tylko pozorném, zależy bowiem od tego, że ludność ciągle wzrasta, że w ogóle większą uwagę zwracają na chorych umysłowych i pilnie ich śledzą, wreszcie że w zakładach zaprowadzono liczne ulepszenia, przedłużające chorym życie i sprawiające, że znacznie więcéj chorych przybywa, aniżeli ich ubywa przez śmierć i wydalenie, w skutek czego zakłady są ciągle przepełnione chorymi.

„Być może, że rzecz się tak ma, ale jestto bardzo nieprawdopodobném; co do mnie przechylam się do zdania większości lekarzy chorób umysłowych, utrzymujących, że wzrost chorób umysłowych w obecnych czasach jest rzeczywistym — aczkolwiek nie tak znacznym jak się wydaje — i że jest w ścisłym związku ze

czeniu kumys można uważać za środek ochronny od suchot. Częstokroć leczenie kumysowe może wstrzymać rozwój suchot zwłaszcza też w przypadkach, gdy zapalenie płuc ma skłonność do wiądu (*Schrumpfung*) i uwiędu (*Verödung*) tkaniny płucnéj.

Do leczenia kumysowego zalecają się bardzo wysięki opłucnéj z przewlekłą odrętwiałą cechą. Przez ożywienie krwi krążenia, podniesienie odżywiania i powiększony odchód moczu ułatwia się wessanie wysięku.

Ponieważ kumys bezwzględnie, częstokroć ze szkodą dla chorych bywa zalecany przeciw suchotom, uważam za potrzebne przedstawić tutaj przeciwwskazania dla użycia kumysu w przewlekłych cierpieniach narzędzi oddechowych.

Użycie kumysu jest przeciwwskazaném:

1) W nieżytach przewlekłych, wilgotnych, u osób prowadzących siedzące i zbytkowne życie, skłonnych do otyłości, w postaciach, w których zastój krwi żylnéj w naczyniach włosowatych błony śluzowéj jest następstwem zboczeń krwikrążenia w trzewach brzusznych. Daléj w nieżytach oskrzelowych powikłanych z chorobami nérek i wadami serca.

2) W tak zwanych nieżytach suchych (*Laennec*) w osób niedokrewnych, wrażliwych, skłonnych do zaziębień z nadzwyczaj ruchliwym układem naczyniowym; u osób skłonnych do krwotoków oskrzelowych w skutek ciągłego przekrwienia płuc i cienkości i kruchości naczyń włosowatych.

3) U osób z wyglądem suchotniczym, usposobionych do suchot płucnych lub grużlicy będących w okresie dojrzewania.

4) U osób usposobionych do suchot z wrzodami okrągłemi żołądka, z wadami serca.

5) U osób, u których ostre zapalenie nieżytowe płuc w krótkich odstępach czasu się pojawia.

6) W przebiegu suchot płucnych, spowodowanych sprawami pneumonicznemi, gdy przyłącza się grużlica płuc w ścisłém znaczeniu tego wyrazu (*Phthisis combinata Waldenburgi*).

7) Podczas nasileń (*exacerbacyj*) zdarzających się w przebiegu suchot płucnych wśód silnych objawów gorączkowych.

8) W suchotach i w grużlicy płuc, jeżeli gorączka jest ciągłą bez różnicy w temperaturze rannéj i wieczornéj, co miewa miejsce przy obszernych zmianach chorobowych zajmujących jedno lub obadwa płuca.

9) Przy ostrem przebiegu suchot i grużlicy (*Phthisis florida*).

W ogóle można powiedzieć, iż użycia kumysu należy unikać u suchotników cierpiących na znaczną duszność, skłonnych do krwotoków i nawałów krwi do mózgu, wreszcie usposobionych do obfitych biegunek, oraz w suchotach powikłanych z chorobami nérek, z wadami serca, z chorobami wątroby.

Kumysu z korzyścią można używać do leczenia zboczeń czynnościowych narzędzi trawienia, mianowicie połączonych z ogólną odrętwiałością (torpor) i osłabieniem (atonia) błony śluzowéj, a mianowicie

1) We wszelkich postaciach leniwego trawienia i niestrawności (*dyspepsia*), cechującéj się niedostateczną czynnością wydzielniczą i upośledzoną czynnością mięśniową, jaka towarzyszy ogólnemu osłabieniu przy wadliwém odżywianiu i wyzdrawianiu z ciężkich chorób.

2) Daléj z dobrym skutkiem używają kumysu od niedawna w przewlekłych nieżytach żołądka i kiszek, przewlekłéj biegunce.

We wszelkich innych cierpieniach narzędzi trawienia i gruczołów dodatkowych (śledziony, wątroby) użycie kumysu jest przeciwwskazanem. (D. c. n.)

Nowy sposób badania ośrodków nerwowych człowieka,

przez Dra **W. Beca**, profesora zw. Anatomii w Kijowie,

przełożył

Dr **Władysław Rudnicki**, prosektor szpitala gł. we Lwowie.

(Ciąg dalszy).

I.

Celem stwardzenia wyrobów, zanurzam je najpierw w wyskoku z jod m, następnie zaś w roztworze wodnym dwuchromianu potasu. Uważam za rzecz konieczną nadmienić, że rozmaite części ośrodków nerwowych, jak np. rdzeń pacierzowy z rdzeniem przedłużonym i mostem Varala, móżdżek i mózg, wymagają rozmaitego czasu, zanim ostatecznie stwardnieją, rozmaitego stopnia mocy wyskoku i rozmaitego stopnia stężenia roztworu dwuchromianu potasowego; niemniéj też różne tu są rozmaite techniczne czynności.

Dla przyrządzenia do badań całego rdzenia pacierzowego, wraz z należącym do niego rdzniem przedłużonym i mostem Varala, postępuję w sposób następujący. Cały rdzeń pacierzowy wyjęty z opony twardéj zawiesza się w wysokiém naczyniu walcowatém, które poprzednio napełnia się wyskokiem używanym

---

stosunkami naszego społeczeństwa; pewne bowiem szkodliwe wpływy którym z doświadczenia przypisać należy wpływ wielki, aczkolwiek nie dający się liczbami wykazać, w naszém właśnie społeczeństwie częściéj się pojawiają. Wzrost przemysłu, sztuk i umiejętności sprawia ogólne spotęgowanie działalności umysłu; oddalanie się od prostych obyczajów, szerzenie wyszukanych rozkoszy, umysłu i ciała obudza skłonności i namiętności dawniéj nie znane; a wychowanie, w ogóle wolniejsze, obudza u pospólstwa tak wygórowaną ambicyą, że zaledwie pojedyncze jednostki zdołają zaspokoić takową. Wszystko żyje szybciéj, świat podtrzymuje gorączkowe uganianie za zarobkiem i używaniem, a umysł zajmują rozprawy o kwestyach politycznych i społecznych. Pamiętać jednak należy, że rozszerzanie się dobrobytu, umiejętności, lepsze urządzenia higieniczne działają przeciw tym szkodliwościom, a nadto świat cywilizowany w zakładach dla obłąkanych daje przytułek i sposobność ozdrowienia. W dawnych czasach u ludów nieucywilizowanych tego nie bywało, a starania te przynajmniéj równoważą owe okoliczności szkodliwe.“

W dziele o zboczeniach umysłowych angielskiego lekarza Maudsleya czytamy odnośnie do naszego pytania, następujący ustęp: „O dowody nie będzie nam trudno, gdy przypuścimy, że choroby umysłu wzrastają z postępem obecnéj cywilizacyi. Chorób umysłowych, jak wielu innych chorób, nader obfitém zródłem jest bez wątpienia przeludnienie. W burzliwéj i uporczywéj walce o istnienie, która przy wzmagających się potrzebach z braku środków jest nieuniknioną i wywołuje gwałtowną konkurencyą, słabsi uledz muszą, a nie mało z nich popadnie w obłąd. Ponieważ wybitnym jest celem rozwoju umysłowego, aby, za pomocą starannego badania praw fizycznych i odpowiedniego wewnętrznego stosowania ich do warunków zewnętrznych, człowiek wchodził w coraz ściślejsze i szczegółowsze stosunki ze światem zewnętrznym, — dziwić się nie można, jestto poniekąd nawet rzeczą nieuniknioną, że kto, czyto z przy-

do politury i zabarwionym przez dodatek jodu tak, aby miał kolor jasno-brunatny. Po upływie 1go do 3ch dni, kiedy wyrób nieco stwardnieje, wyjmuje się takowy z naczynia i oddziela się dokładnie naczyniówkę i oponę pajęczą. Jeżeli w jakiémkolwiek miejscu opona naczyniowa z trudnością się oddziela, w takim razie, celem zapobieżenia zepsuciu wyrobu, pozostawia się ją na swém miejscu, a dopiero po upływie dłuższego czasu, dni kilku np., można takową łatwo oddzielić. Najtrudniéj oddziela się ta błona od części grzbietowéj rdzenia, gdzie wymaga nadzwyczajnéj ostrożności w preparowaniu; z mostu Varola i rdzenia przedłużonego najłatwiéj zdjąć się daje. Po zdjęciu opon należy znowu zanurzyć wyrób w tym samym płynie, który zwykle wyjaśnia się nieco w skutek obecności wyrobu, co zależy od wessania jodu; dlatego téż wypada od czasu do czasu dodawać doń kroplami stężonego nastoju jodowego, mianowicie dopóty, dopoki jod wcale już nie zostaje wsysanym. Dowodzi to, że cały wyrób dostatecznie już nasiąkł roztworem jodu, o czém téż przekonać się można za pomocą przekroju przeprowadzonego przez całą grubość wyrobu. Powierzchnia przekroju wtedy ma wszędzie jednostajną barwę żółtawą. Jeżeli wyrób niedostatecznie nasiąkł jodem, w takim razie części środkowe zachowują barwę białą, która wybitnie różni się od żółtawéj barwy części obwodowych.

Zupełne owo nasiąknięcie wyrobu roztworem jodu nie stanowi nieodzownego warunku w razie, gdy wyrób jest świeży; dość, gdy części obwodowe przybiorą barwę żółtą; jeżeli jednak wyrób nie jest świeży i pochodzi ze zwłok, które przez czas pewien leżały nienaruszone, nasiąknięcie to jest konieczne; w przeciwnym bowiem razie wyrób nie da się dostatecznie stwardzić w roztworze dwuchromianu potasowego. Jeżeli opona naczyniowa starannie zdjętą została, w takim razie zupełne nasiąknięcie jodem nie wymaga więcéj nad 5—6 dni czasu; rzadko kiedy dłużéj. Zdjęcie opony téj nader jest ważném nietylko dla zupełnego przesiąknięcia wyrobu jodem, ale i dla jednostajnego stwardzenia tegoż w roztworze dwuchromianu potasu. Po takiém przedwstępném stwardzeniu wyrobu, zanurza się takowy celem ostatecznego stwardzenia do $3^0/_0$ roztworu dwuchromianu potasowego. Skutkiem moczenia wyrobu w wyskoku traci tenże część wody, staje się znacznie lżejszym; dla tego wynurza się z roztworu dwuchromianu potasu, część jego unosi się nad powierzchnią roztworu; okoliczność ta sprawia, że nie nasiąka on jednostajnie, a przytém część jego wysycha. Dla uniknienia tego, należy pozostawić 2 albo 3 korzenie nerwów obrzmienia lędźwiowego i za pomocą nitek przywiązać do nich jaki ciężarek, np. zwykłą kulę karabinową. Po upływie dwóch lub trzech dni wyrób, nasiąknąwszy roztworem dwuchromianu potasowego, opuszcza się na dno naczynia, przyczém atoli zgina się cienki koniec rdzenia pacierzowego, co znacznie utrudnia wykonywanie cienkich, pe sobie następujących skrawków przez całą objętość wyrobu. Jeżli życzymy sobie wykonać podobne skrawki na stożku rdzeniowym (*conus medullaris)*, tedy należy, zamiast wymienionych wyżéj, pozostawić parę korzeni nerwów na obrzmieniu szyjowém i do nich uwiązać odpowiedni ciężarek. W razie, gdy wyrób obejmuje także most Varola, wypada zrobić w około niego pętlicę z taśmy i połączyć je z ciężarkiem, który wtedy cały wyrób w roztworze zanurzy.

Korzenie szyjowe i lędźwiowe dobrze jest pozostawić jeszcze w tym celu, aby dokładniéj oznaczać okolicę rdzenia, w któréj wykonywamy skrawki; nie utrudniają one jednostajnego nasiąkania wyrobu i nie wywierają żadnego wpływu na stwardnienie tegoż. Rzecz się ma zgoła inaczéj z korzeniami części grzbietowéj; jeżeli nie zostaną one dokładnie odpreparowane i usunięte, w takim razie odpowiednie miejsca nie twardnieją, wyrób nie nadaje się do robienia skrawków przez całą objętość rdzenia, chociażby leżał jak najdłużéj w płynach stwardzających. Wyroby, z których nie zostały usunięte korzenie grzbietowe, bywają zwykle za miękkie do pewnego czasu; gdy zaś stwardnieją, stają się natomiast za kruche i rozłażą się w miejscach, zkąd wychodzą korzenie, co oczywiście jak najmocniéj utrudnia wykonywanie skrawków do badań drobnowidowych.

Czas niezbędny dla stwardzenia rozmaitych części rdzenia pacierzowego bywa rozmaity, zależy bowiem od tego, czyli wyrób jest mniéj lub więcéj świeżym, oraz od ciepłoty miejsca, w którém przechowują się wyroby w obu płynach stwardzających. Czas ten nie jest bynajmniéj w prostym stosunku do grubości wyrobu: część szyjowa rdzenia, zwłaszcza obrzmienie szyjowe twardnieje najszybciéj; najpóźniéj zaś twardnieje część grzbietowa. Stożek rdzeniowy (*conus medullaris)* twardnieje bardzo trudno, przedewszystkiém zaś cieńszy jego odcinek. Most Varola i rdzeń przedłużony twardnieją stosunkowo w bardzo krótkim czasie i zgoła jednostajnie; nadają się one do robienia najcieńszych i najdokładniejszych skrawków.

Wyroby zanurzone w wyskoku z jodem lepiéj jest na początku trzymać w zimném miejscu, wszakże

---

rodzonego niedołęztwa, czyto w skutek innych przyczyn podkopujących siły, nie dorósł walce o byt, ten podpaść musi téj lub owéj chorobie."

Choroba umysłowa jest chorobą, jak każda inna; wybiera swoje ofiary zarówno między sprawiedliwymi, jak i niesprawiedliwymi; powstaje jak każda inna choroba w wielu razach bez wiadoméj przyczyny, a może nawet wyniknąć z pobudek szlachetnych, jako dowód nadzwyczajnego, nadludzkiego wysilenia lub poświęcenia się. Tylko głupcy uważają chorobę umysłową za ubliżającą godności; u ludzi wykształconych, ucywilizowanych jest ona wielkiém nieszczęściem, które bardziéj niż każde inne zasługuje na nasze najżywsze współczucie.

Z tego, co powiedziałem, a co w obecnéj chwili należałoby wziąć do serca, będziesz miał ogólny pogląd, według którego przyczyny chorób umysłowych dadzą się tłumaczyć i objaśniać.

Przechodząc do pojedynczych szczegółów, najpierw nadmienić muszę, że powody chorób umysłowych są tak różnorodne i tak osobliwe, jak rozliczne i rozmaite są okoliczności, w których chory się znajduje. Jak prawie nie możebném jest, aby jeden człowiek drugiemu pod każdym względem zupełnie był podobny; tak jeden chory umysłowy do drugiego nie jest podobny.

Gdybyś mnie zapytał, dla czego ten lub ów zasłabł na chorobę umysłową, podczas gdy inny, pozostający w takich samych warunkach, jest zupełnie zdrów; to mógłbym i słusznie zapytać ciebie, dla czego ten lub ów wyleczył się z choroby nerwowéj lub zapalenia płuc i jest zupełnie zdrów, gdy inny takowych nieprzeżył; dla czego jeden choruje na ospę, dur, cholerę, a inny nie? Wierzaj mi, głównym czynnikiem w chorobie i wyzdrowieniu jest właściwość pojedynczéj osoby, jéj większe lub mniejsze usposobienie do choroby, a przyczyna i skutek są z sobą w ścisłym związku.

nie na mrozie; po upływie zaś dwóch lub trzech dni, można je trzymać w letniéj ciepłocie. Gdy wyrób zostanie przeniesionym do roztworu dwuchromianu potasu, należy zachować tę ostrożność, aby w pokoju nie było zbyt gorąco, jak się to latem zdarzać zwykło. Skutkiem podwyższonéj ciepłoty bowiem wyrób pokrywa się warstwą osadu błotnisto-szarego, który przeszkadza nasiąkaniu i przedłuża czas stwardzania wyrobu. Gdy płyn zmętnieje i wyrób się pokryje szarawym osadem po upływie dopiero znacznego czasu, służy to za skazówkę zupełnego stwardzenia; należy wtedy niebawem obmyć wyrób i przenieść takowy do jednoprocentowego roztworu dwuchromianu potasu; w przeciwnym razie stwardnieje on nad miarę i stanie się kruchym. W jedno lub dwuprocentowym roztworze dwuchromianu potasu wyroby mogą się przechowywać przez ciąg całych miesięcy i nadawać się zawsze do wykonywania jak najcieńszych skrawków.

Dla dokładnego stwardzenia móżdżku należy wybierać o ile możności jak najświeższe wyroby; li tylko takie bowiem dają się stwardzić jednostajnie i nadają się do wielkich a cienkich skrawków. Cienkie skrawki obejmujące cały móżdżek mogłem wykonać na dwóch tylko wyrobach, a mianowicie na jednym wyjętym z czaszki w kilka godzin po śmierci i na drugim pochodzącym ze zwłok osoby otrutéj wyskokiem, które do chwili oględzin pośmiertnych leżały na lodzie. Zanim się móżdżek zanurzy w wyskoku z jodem, należy bardzo pilnie oczyścić go z naczyń i opon; przedewszystkiém zaś ostrożności téj wymagają robak dolny i część czworokątna górnéj powierzchni móżdżku (*lob. sup. anter., s. quadrangularis*), inaczéj bowiem twardnieją bardzo trudno w wyskoku. Zdarza się, że błona naczyniowa oddziela się z trudnością; w takim razie należy poprzednio włożyć wyrób do lżejszego wyskoku, w którym już inne mózgi leżały i oczyścić go dopiero po upływie kilku godzin. Oczyściwszy w ten sposób cały wyrób od błony naczyniowéj w miejscach dopiero co wskazanych, w razie zaś konieczności dokonawszy tego po uprzedniém zanurzeniu w lżejszym wyskoku, umieszczamy go w wyskoku z jodem, przyrządzonym tak samo, jak dla stwardzenia rdzenia pacierzowego. Zwykle bywa tu potrzebną większa ilość jodu i częstsze dolewanie roztworu jodowego, który w móżdżek szybciéj wsiąka. Oprócz tego wyrób należy ułożyć na warstwie waty i część téjże założyć w odstępy dolnego robaka. Jeżeli przy móżdżku zachowane zostały wzgórki czworacze i rdzeń przedłużony, w takim razie należy pozakładać cząstki waty do jamki romboidalnéj (*fossa rhomboidea, Rautengrube*), oraz poza wzgórkami czworaczemi, pomiędzy niemi a zrazikiem środkowym (*lobus centralis*).

Po upływie dwóch, albo trzech dni wyrób się wyjmuje i oponę naczyniową troskliwie się oddziela od reszty powierzchni móżdżku. Należy téż starać się przytém, ażeby zdjąć oponę naczyniową w odstępie wielkiéj brózdy pozioméj, następnie zaś, wyjmując wyrób od czasu do czasu, oddzielać oponę naczyniową z odstępów międzyrazikowych i pomiędzy zwojami; dodając zaś za każdym razem jodu, badać jednocześnie stopień stwardnienia wyrobu. Skoro po upływie tygodnia lub dziesięciu dni, niekiedy zaś i dłuższego czasu, móżdżek położony na palec wskazujący, w poprzek robaka, niezgina się wcale; w takim razie, zanurzywszy go jeszcze na dobę do wyskoku, do którego można téż jeszcze dodać jodu, jeżeli ten wessanym został, przenosimy cały wyrób do 5% roztworu dwuchromianu potasu i pozostawiamy go tam dopóty, dopóki nie stwardnieje zupełnie.

Półkule mózgowia przyrządzam nieco inaczéj. Wyjąwszy mózg z czaszki, rozcinam go na dwie połowy wzdłuż spoidła wielkiego (*corpus callosum*); zanurzam w wyskoku, dodawszy doń taką ilość jodu, ażeby płyn stał się czerwono-brunatnym. Po upływie kilku godzin zdejmuję oponę naczyniową w kierunku brózdy Sylwiusza, aby ułatwić przeniknięcie płynu do wysepki środkowéj (*insula*); również zdejmuję oponę naczyniową w około dziobu spoidła, w razie potrzeby zaś i sploty naczyniowe wyciągam. Wyrób przenosi się do chłodnego miejsca (np. latem do lodowni); uważa się przytém, ażeby wyskok nie zupełnie się odbarwił; dlatego po każdém obejrzeniu wyrobu należy nieco jodu dodać. Po upływie doby lub dwóch dób wyrób się wyjmuje i oddziela resztę opony naczyniowéj; jeżeli się ta ostatnia łatwo oddziela, w takim razie należy ją odjąć odrazu; w razie zaś przeciwnym należy to uczynić stopniowo i powoli, w kierunku wielkich brózd, mianowicie pionowéj potylicowéj (*sulcus occipitalis*) dolnéj skroniowéj, a przedewszystkiém starannie oddzielić należy oponę przy haku i wysepce (*insula*).

Pomiędzy zwojami należy oddzielać oponę naczyniową ostrokończastym nożem i szczypczykami; w razie zaś, gdyby w ten sposób cel zamierzony nie dał się osiągnąć bez nadwerężenia istoty szaréj, np. w przypadku, gdy błona mocno się trzyma pomiędzy zwojami: lepiéj jest użyć małych zakrzywionych nożyczek i od-

---

Czas abym już skończył. Pierwszy list z ogólnemi uwagami jest nieco za długi; ale mam nadzieję że z podanych ogólników łatwo dadzą się wyprowadzić pojedyncze szczegóły, o których będzie w liście następnym.

* Kąpiele chłodne w durze (*typhus*). Dr. J. Bauer, zdając sprawę z oddziału szpitalnego prof. Lindwurma w Mnichowie, przychodzi do wniosku: 1) że śmiertelność z duru w ogóle się zmniejsza w skutek leczenia wodą zimną i 2) że zaniedbanie choroby w początku, brak leczenia wytrwałego przeciwgorączkowego i niedostateczne podawanie pokarmów zwiększa śmiertelność. Kąpano, chorych ile razy ciepłota (w prostnicy) wynosiła przynajmniéj 39, 9° C., a w przestankach przykładano worki z lodem, wyjąwszy tam, gdzie się obawiano ciężaru z powodu grożącéj odleżyny lub opuszczenia się krwi w płucach. Kąpiele miały zwykle ciepłotę od 16—18° (Cels?); ale u chorych osłabionych dawano także dłuższe kąpiele cieplejsze (do 24°), których działanie chłodzące wykonał już Traube.

* Saletron amylu (*amylum nitrosum*) zachwala H. C. Wood jr. w dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*), czyto powikłanéj z chorobą serca, czy nie. Na tętno należy uważać, bo zbytnia dawka może porazić serce; co jednak nigdy nie następuje nagle. Srodek ten daje się wdychać przez nos, puszczając po 5 kropli na chustkę złożoną; wewnętrznie daje się po 2 krople na cukrze.

cinać o ile możności najgłębiéj wypustki błony naczyniowéj. Wypada też nadmienić, że wobec jednakiego stopnia świeżości mózgu, błona naczyniowa niezawsze daje się zdjąć z jednakową łatwością. Najtrudniéj daje się oczyścić koniec potyliczny półkuli, dlatego też należy to uczynić ostatecznie dopiero po należytém stwardnieniu wyrobu. Im młodsza była osoba, do któréj mózg należał, tém w ogólności trudniéj bywa go oczyścić.

Oczyściwszy wyrób w ten sposób, zanurzamy go do dawnego wyskoku, w którym już leżał, dodawszy doń drugie tyle świeżego wyskoku z jodem. W téj mięszaninie wyrób zostaje przez dobę, dwie, lub trzy doby, stosownie do tego, jak dalece postąpiło stwardnienie. Stopień tego stwardnienia daje się poznać za pomocą palca, wprowadzonego pomiędzy zwoje: jeżeli wyrób stwardniał dostatecznie, w takim razie ściany otaczające zwój są téj saméj twardości, co powierzchnia mózgu. Dla ułatwienia przenikania płynu pomiędzy zwoje, można założyć je lekkiemi szmatkami waty, należy zaś ją założyć koniecznie w brózdę Sylwiusza, przedewszystkiem zaś pomiędzy zasłonkę *(operculum)* a wysepkę, równie też w kierunku rogu zstępującego.

Po tém wszystkiém wyrób przenosi się do nowego wyskoku politurowego, zmięszanego z jodem i pozostawia się tam dopóty, dopóki nie stwardnieje do takiego stopnia, aby półkula wyjęta z płynu była jednostajnie jędrną, wsparta zaś na dwóch palcach końcami swemi niezginała się wcale. Gdy wyrób stwardnieje wreszcie do takiego stopnia, co wymaga dziesięciu dni do dwóch tygodni czasu, przenosimy go do 4% roztworu dwuchromianu potasu, w którym leżeć ma dopóty, dopóki ostatecznie i jednostajnie nie stwardnieje, i nienada się zupełnie do robienia wielkich i cienkich skrawków. Nadmienić wypada, że jednocześnie prawie z brunatném zabarwieniem się płynu i powstaniem w tymże brudnawo-błotnistego osadu, wyrób w największéj liczbie przypadków dostatecznie twardnieje. Zdarza się jednak, że oznaki téj za pewną skazówkę stwardnienia uważać nie można. W razie, gdyby ilość osadu tego była znaczną, a mimo to jednak wyrób niedostatecznie stwardniał, należy go obmyć czystą wodą i przenieść do nowego roztworu dwuchromianu potasu, gdzie też go pozostawić, dopóki nie nabędzie żądanéj twardości.

Barwa żółtawo-szara prawie całkiem jednostajna powierzchni przekroju, przeprowadzonego przez całą grubość półkuli mózgowia, służy za dowód, że wyrób do robienia skrawków zupełnie przysposobionym został. W rdzeniu pacierzowym i przedłużonym gdy te do robienia skrawków już się nadają, istota szara staje się jaśniejszą od istoty białéj.

Za pomocą opisanego powyżéj sposobu nietylko świeże, ale też i wcale nie świeże mózgi dostatecznie i zawsze daje się stwardzić. Udawało mi się niejednokrotnie stwardzać całe półkule wyjęte z czaszki w trzy lub nawet w cztery dni po śmierci. Mniéj świeże mózgi wymagają tylko dłuższego czasu i mocniejszego wyskoku dla zupełnego stwardzenia.

Sposób ten daje się użyć w każdéj porze roku. Latem np. dla zupełnego stwardzenia dostateczną jest ciepłota piwnicy. Na wyrobach przysposobionych według tego sposobu dają się robić najcieńsze skrawki przez całą objętość danéj części mózgu. Posiadam wyroby drobnowidowe tak cienkie, że dają się oglądać sposobem immersyjnym, przeprowadzone np. przez cały most Varola i wzgórki czworacze jednocześnie, przez cały wzgórek wzrokowy wraz z większą częścią ciałka prążkowanego, przez cały móżdżek itd. W ostatnich czasach udało mi się wykonać takie same wyroby przez cały poprzeczny obwód półkuli mózgowéj. Wyroby z rdzenia przedłużonego i pacierzowego można doprowadzić do grubości $^1/_{12}$—$^1/_{20}$ milimetra. O takiéj grubości łatwo się przekonać ztąd, że z kawałka grubego na 1 milimetr można otrzymać 12 do 20 wyrobów drobnowidowych.

Inny sposób wstępnego stwardzania ośrodków nerwowych, mianowicie użycie równych objętości eteru i chloroformu ma tę wyższość, że większe masy np. móżdżek i całe mózgowie pływają w téj mieszaninie, która tém bardziéj jednostajnie wsiąka do nich ze wszech stron, a następnie prędzéj i lepiéj twardnieją w roztworze dwuchromianu potasu. Mięszanina taka jednakże oprócz tego, że jest zbyt drogą ma tę niedogodność, że działa nader silnie na wątłe wypustki zarodzinowe komórek nerwowych, które rozpuszcza i dla tego nie mogę polecać jéj do badań drobnowidowych. (D. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Nowy sposób wydobywania zaćmy
przez Dr. Liebreicha.

(*Eine neue Methode der Cataract-Extraction von Dr. Liebreich. Mit 3 Holzschnitten. Berlin 1872. Verlag von August Hirschwald. stron. 20.*)

Podczas gdy większość okulistów, zadowolona wypadkami Graefowego sposobu wydobywania zaćmy, stwierdzała starannie prowadzoną statystyką jego wyższość nad dawnym sposobem wydobywania zaćmy za pomocą cięcia płatowego; L., nie będąc tak bardzo zadowolonym z operacyi Graefego, a uznając z drugiéj strony, że ekstrakcya płatowa częściéj sprowadza zropienie oka, szukał sposobu któryby łączył w sobie korzyści obu tych metod, a unikał o ile możności ich niekorzyści. Dokładne porównanie obu metod operacyjnych, przedsięwzięte w tym celu, doprowadziło go do wypadków, które w streszczeniu podajemy. Rana liniowa Graefego pozostaje nawet podczas gwałtownych ruchów oka zamkniętą, a rozdziawia się dopiero przy ucisku wywartym na jéj brzegi; rana płatowa zaś rozwiera się tak łatwo, że mocny ruch oka, albo lekki nacisk palca oddala jéj brzegi znacznie od siebie. Na téj różnicy polega różnica w występowaniu soczewki w obu tych sposobach wydobywania. Po uskutecznieniu cięcia płatowego, rozdarciu torebki i rozdziawieniu się rany wykonywa soczewka obrót, przy którym część jéj brzegu przeciwległa rance stanowi obrocie, podczas gdy część brzegu zwrócona ku rance skręca się ku przodowi. Skutkiem tego obrotu napiera soczewka na tęczówkę, zsuwa się po jéj tylnéj powierzchni, a przezwyciężywszy wreszcie opór ździergacza źrenicy, wstępuje w rankę. Obrotu tego nie może wykonać soczewka po cięciu Graefego, nie może zatém przekroczyć źrenicy i dla tego potrzeba w tym sposobie operowania wyciąć koniecznie część tęczówki przyległą rance. Ale nawet i po uskutecznieniu tego nie zmusza jeszcze samo rozwarcie się rany soczewki do wystąpienia, a dzieje się to dopiero w skutku stósownych zabiegów zewnętrznych, któremi zastąpił Graefe późniéj wprowadzanie do oka narzędzi wydobywających soczewkę, których z początku używał.

Na téj łatwości rozdziawiania się rany płatowéj polega zdaniem autora wyłącznie różnica obu sposobów operowania, co do samego gojenia się rany, co do po-

trzebnych środków ostrożności po operacyi, jako też wreszcie co do samych wypadków. Autor stwierdza następnie, że pomyślniejsze wypadki sposobu Graefego nie zawisły od łatwiejszego gojenia się ran twardówkowych, jak to pierwotnie sądzono, a wypowiada przekonanie że obwodowemu położeniu ranki nie tylko nie można przypisać wpływu korzystnego, ale że owszem uważać je należy za jednę z najsłabszych stron operacyi Graefego. Postać więc liniową rany i mniejszą skłonność tejże do rozdziawiania się uważać należy zdaniem autora za jedyny powód, że sposób Graefego nierównie rzadziéj sprowadza zupełne zropienie oka, że chorzy po operacyi mogą zachowywać się mniéj spokojnie, że wreszcie rokowanie nawet u osob najbardziéj wynędzniałych, z najcieńszą i najwątlejszą skórą stało się o wiele pomyślniejszém. Mimo tego wszystkiego poczytuje L. sposób Graefego za zbyt skomplikowany i gwałtowny, sprowadzający zbyt często wypadnięcie ciałka szklanego, krwotoki, zapalenia i zagłobienia tęczówki, a przyczyną tego wszystkiego jest zdaniem jego tylko obwodowe położenie ranki. Ono to winno, że soczewki nie podobna wydobyć bez wycięcia i to dużego kawałka tęczówki, to zaś zmusza nas do operowania ku górze, co znów bardzo znacznie utrudnia występowanie soczewki, czyni niezbędném rozwieranie powiek za pomocą rozworki i znieruchomianie gałki ocznéj za pomocą szczypczyków przez ciąg całéj operacyi, co sprawia ból i staje się nierzadko przyczyną wypadnięcia ciałka szklanego. Wypadnięcie zaś ciałka szklanego i krwotoki do przodkowéj komórki są głównemi przeszkodami starannego i dokładnego wydalenia wszystkich cząstek kory i stają się w ten sposób powodem ciężkich zapaleń tęczówki.

Te uwagi zniewoliły L. do zmian operacyi Graefego, które go wreszcie po licznych i systematycznych doświadczeniach doprowadziły do następującego sposobu operowania.

Rozszerzywszy źrenicę za pomocą atropiny i ułożywszy chorego na znak, staje operator w głowach chorego, gdy ma operować na oku prawém; po jego lewéj stronie, gdy operacya ma się odbyć na oku lewém. Pomocnik nie jest niezbędnym, a cały przybór narzędzi stanowi nożyk Graefego, cystotom i łyżeczka Daviela. Biorąc za przykład oko prawe, opisuje L. tak swoję operacyą. Operator chwyta palcem wskazującym ręki lewéj powiekę górną, palec średni przykłada lekko do twardówki w kąciku oka, prawą zaś ręką przebija twardówkę końcem nożyka w odległości 1 mm. od zewnętrznego brzegu rogówki. Tylec nożyka zwrócony jest poziomo i ku tyłowi, podczas gdy płaszczyzna jego brzeszczota tworzy z południkiem poziomym oka kąt około 45 stopni. W tym kierunku sunie operator nożyk przez komórkę przodkową, przebija jego końcem twardówkę w odległości 1 mm. od wewnętrznego brzegu rogówki i posuwa nożyk o tyle naprzód, ażeby, cofając go, dokończył cięcia. W drugiéj chwili operacyi otwiera się starannie torebkę; w trzeciéj naciska operator lekko ręką prawą za pomocą łyżeczki Daviela na dolny brzeg rogówki, a równocześnie wywiera palcem wskazującym lewéj ręki, którym trzyma górną powiekę, lekki ucisk przez powiekę na najwyższy punkt obwodu rogówki. Skutkiem tych zabiegów skręca się nieco soczewka, dolny jéj brzeg napiera na tylną powierzchnię soczewki, wypiera ją ku przodowi, sunie się po niéj aż do brzegu źrenicznego, a przezwyciężywszy wreszcie opór zdziergacza źrenicy, wchodzi w rankę rozwartą w skutku ucisku łyżeczki Daviela. Lekki ucisk wywierany palcem wskazującym ręki lewéj, który powiekę górną suwa z góry na dół po rogówce, zniewala soczewkę do zupełnego wystąpienia z oka. Podobnym ruchem powieki wydalają się z oka szczątki kory, jeżeli takowe jeszcze pozostały po wystąpieniu głównéj masy zaćmy.

Operacyi téj przypisuje L. następujące korzyści:

1. Jest ono najprostszym i najmniéj bolesnym ze wszystkich sposobów wydobywania zaćmy, a obraża oko najmniéj.

2. Będąc najłatwiejszą ze wszystkich metod wydobywania zaćmy i wymagając témsamém niewielkiéj wprawy, zaleca się ona dla operatorów, którzy tylko kiedy niekiedy operują zaćmę.

3. Odróżnia się korzystnie od ekstrakcyi płatowéj pewnością i regularnością cięcia.

4. W porównaniu z operacyą Graefego ma tę wyższość, że unika wszystkich niekorzyści wynikających ze zbyt obwodowego położenia rany.

5. Co się tyczy samego gojenia, to tak samo, jak sposób Graefego, ma wyższość przed ekstrakcyą płatową pod względem małego wpływu, jaki na nie wywierają wiek, usposobienie, stan ogólnego zdrowia, pora roku itp., następnie pod względem potrzeby mniéj spokojnego zachowania się chorych, a przedewszystkiém pod względem mniejszéj skłonności do ropienia rogówki.

6. Co się tyczy ostatecznych wypadków, to operacya ta nie chybia częściéj celu od operacyi Graefego, a najlepsze wypadki za pomocą niéj otrzymane równają się pod względem optycznéj i anatomicznéj dokładności najlepszym wypadkom ekstrakcyi płatowéj.

Operacya ta wskazaną jest w celu wydobycia tych rodzajów zaćmy, które obecnie operują się sposobem Graefego. W końcu dodaje L. uwagi, jak można w miarę potrzeby zwiększać lub zmniejszać rozmiary ranki; a streszczając raz jeszcze szczegóły operacyi, wspomina, że nożyk Graefego winien być jak najwęższy, a środek cięcia lekko łukowatego oddalony na $1^1/_2$ do 2 mm. od brzegu rogówki i dodaje, że cięcie może być uskutecznione ku górze lub ku dołowi, z wycięciem tęczówki lub bez tegoż, tudzież że soczewkę wydobywać można razem z torebką lub bez niéj. *R.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Podług doniesienia jeneral. konsulatu w Moskwie z dnia 27 maja b. r. l. 161 o przebiegu cholery w gubernii Podolskiéj zachorowało w miesiącu kwietniu w obwodzie Kamienieckim i w mieście Proskurowie w ogóle osób 322, z tych umarło 95, wyzdrowiało 149, a 78 pozostało w dalszem leczeniu.

Podług doniesienia c. k. starosty w Zbarażu z d. 3. czerwca br. pojawiła się cholera w powiecie Zbarawskim w Bogdanówce, miejscowości w pobliżu granicy rosyjskiéj położonéj, w dniu 29 maja b. r. W czasie od 29 maja do 3 czerwca b. r. zachorowało tamże na cholerę 24 osób, z których 5 wyzdrowiało, 6 umarło, a 13 w dalszém leczeniu pozostało.

Co się podaje do publicznéj wiadomości z tym dodatkiem, że zarządzono wszelkie środki ostrożności w celu zapobieżenia szerzeniu się choroby.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 12 Czerwca 1872.

* W tych dniach nadeszły tutaj z Ministerstwa Oświaty i Wyznań instrukcya dotycząca się wykonania nowych przepisów o egzaminach lekarskich, tudzież Wskazówka względem wykładu nauk lekarskich w zastosowaniu do nowéj Ustawy egzaminacyjnéj. Nowe te rozporządzenia postaramy się wkrótce podać w tłumaczeniu szanownym czytelnikom, jak już uczyniliśmy co do samego rozporządzenia z dnia 16 kwietnia 1872 o egzaminach ścisłych lekarskich. Tymczasem dziwi nas mocno, że Senat akademicki tutejszy nie uznał dotychczas za stosowne ogłosić wspomnionego rozporządzenia w przekładzie polskim dla wiadomości osób interesowanych.

W klinice chirurgicznéj wiedeńskiéj zdarzył się w dniu 27 z. m. ten nieszczęśliwy przypadek, że chory cierpiący na zapalenie kości i szpiku kostnego (*osteomyelitis*), któremu profesor Billroth przedsięwziął wyłuszczyć odnogę dolną w stawie udowym, zmarł w ciągu téj operacyi (był chloroformowanym).

* Otrucie kwasem karkolowym i kreazotem. Według poszukiwań Th. Husemanna [1]) najlepszą odtrotką kwasu karbol. jest wapno w postaci: *Calcaria sacharata)*. Środki wymiotne raczéj szkodzą; gdzie się to da uskutecznić, najpierwszą rzeczą będzie wypompować treść żołądka.

[1]) D. Klinik 1871. Nr. 39 str. 99.

TREŚĆ. Gawlik: Przyczynek do kazuistyki nieprawidłowych porodów. — Lutostański: O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach (c. d.) — Bec: Nowy sposób badania ośrodków nerwowych człowieka. — Przegląd literatury zagranicznéj: Liebreich: Nowy sposób wydobywania zaćmy. — Wiadomości urzędowe. — Kronika. — Odcinek.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 25. Kraków, dnia 22 Czerwca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
I ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę
w objętości arkusza,
z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko
w razie wyraźnego zastrzeżenia
ze strony autora

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“
z dodatkiem
Dwutygodnikiem higieny publicznej
wynosi w Krakowie rocznie zl 6 c. — w.a.
półrocznie „ 3 „ — „ „
kwartalnie „ 1 „ 50 „ „

Cena w państwie Austryackiem
z przesyłką pocztową
rocznie . . złr. 6 ct 60 w. a.
półrocznie . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Administracyi,
tudzież Ajencye:
A. Piątkowskiego we Lwowie,
Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu,
wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt.
oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Ogłoszenie Przedpłaty

na

„PRZEGLĄD LEKARSKI“

		Zł.	c.
Cena przedpłaty rocznie w Krakowie	...	6	
„ „ „ z przesyłką	..	6	60
„ „ półrocznie w Krakowie	.	3	
„ „ „ z przesyłką	.	3	30
„ „ kwartalnie w Krakowie	.	1	50
„ „ „ z przesyłką	.	1	80

Uprasza się Szan. Prenumeratorów, którym przedpłata kończy się z 30 Czerwca, o wczesne nadesłanie tejże, aby zapobiedz przerwie w przesyłaniu pisma.

Przyczynek
do kazuistyki porodów nieprawidłowych.

Podał
Dr Gawlik, lekarz górniczo-hutniczy w Suchy
(w powiecie Żywieckim).

(Dokończenie).

W przypadku tym uderzającą była nadzwyczajna gnuśność macicy w jéj czynności porodowéj, gdyż poród, mimo trzydziestu kilku godzin trwania, nie mógł o własnych ukończyć się siłach, ale kleszczowéj potrzebował pomocy, jakkolwiek miednica była pomiarową.

Wprawdzie wody płodowe odpłynęły tu zawcześnie, acz nie całkowicie; lecz i w takim razie okoliczność ta mogła trochę utrudnić, ale nie zdołałaby nigdy powstrzymać dalszego wytaczania dziecięcia, zwłaszcza, że takowe stawiało się główką do porodu. Również pozostanie główki w wchodzie miednicowym w ułożeniu poprzecznem, którego nie uważam tu za przyczynę, ale raczéj za skutek owego braku należytych skurczów macicy, nie mogło samo przez się całkowicie zatrzymać dalszego pochodu porodowego. A nawet napotkanego tu skrócenia pępowiny z powodu dwukrotnego okręcenia téjże naokoło szyjki nie można w tym względzie obwiniać, gdyż w takim razie macica, jeżeli tylko prawidłowo się kurczy, potrafi temu zaradzić, choćby nawet przedwczesnem odklejaniem łożyska.

Gdzież więc właściwéj szukać przyczyny? Może w ogólnym układzie mięśniowym, który mimo dość silnego ciałotworu okazał się wiotkim. Lecz i ta okoliczność nie może posłużyć do zupełnego wytłumaczenia tego prawie nieruchomego pozostania główki dziecięcéj w wchodzie miednicowym, albowiem owa wiotkość mięśni istniała w tym samym stopniu przy pierwszym przed dwoma laty porodzie, a jednak takowy odbył się wprawdzie powoli, bo trwał półtory blizko doby, ale bez sztucznéj pomocy, jakkolwiek wtenczas dziecię płci męzkiéj wcale nie było mniéjszém od teraźniéjszego.

Pozostaje więc jedna tylko okoliczność, która, zdaje mi się, wystarczy do wytłumaczenia właściwéj w tym przypadku przyczyny owego nieprawidłowego zachowania się rodzącéj macicy. A tą jest owo za silne przyczepienie czyli raczéj przyrośnięcie łożyska do dna macicznego i to za pomocą dość grubéj warstwy utkania łącznego. Takie rozległe przyrośnięcie każe wnosić, że tu poprzedzała jakaś sprawa wypocinowa, gdyż taka gruba warstwa utkania łykowatego pomiędzy łożyskiem a macicą nie może pochodzić zkądinąd, jak tylko od poprzedzającego w tém miejscu zapalenia. Że tu istotnie poprzedzało zapalenie wnętrza macicy, dowodzi tego zaszły w czwartym miesiącu ciąży przypadek. Zważywszy więc zaszłe wtenczas zmiany, łatwo pojąć, dlaczego macica, postradawszy wskutek przebytego zapalenia pierwotną w swoich mięśniach jędrność, nie mogła należycie swéj porodowéj rozwinąć czynności, mianowicie w okresie wytaczania, gdzie od silnego kurczenia się dna macicy najwięcéj zawisło. A tu właśnie dno maciczne najbardziéj było ucierpiało od owego zapalenia, jak o tém świadczy rozległe w tém miejscu przyrośnięcie łożyska.

W pierwszym okresie tego porodu macica jeszcze jakotako odbywała swą czynność, czego dowodem rozwarte do najmożliwszéj szerokości ujście; natomiast, gdy (w drugim okresie) przyszło do wytaczania płodu, takowa przeszła w pewien stan niedowładności, a to głównie z powodu biernego zachowania się upośledzonego w wysokim stopniu dna, któratо okoliczność także i następny tłumaczy krwotok.

I tak podczas wyciągania dziecięcia za pomocą kleszczy, skrócona z wiadomego powodu pępowina musiała się coraz bardziéj naprężać, a przez to samo i pociągać za sobą łożysko, które w miejscach mniej ścisłego przyczepienia, mianowicie po lewym swym brzegu odkleiło się przedwcześnie. Z tego więc miejsca odpłynęła krew bez przeszkody, gdyż macica z powodu przyrośniętéj doń reszty łożyska, nie mogła skurczyć się należycie, by ścieśnić średnicę rozszerzonych swych naczyń łożyskowych. A że nawet po całkowitém oddzieleniu i wyjęciu łożyska krwotok się ponowił i mimo wstrzykiwań zimnéj wody i nacierania macicy chwilowo tylko ustawał: to dowodzi wysokiego stopnia niedowładności mięśnia macicznego, który, by odzyskać

postradaną kurczliwość, potrzebował nietylko silnego ugniatania od zewnątrz, ale i odpowiedniego drażnienia od wewnątrz, Nie dosyć na tém; ażeby skurczoną nareszcie macicę utrzymać w tym stanie, potrzeba było jeszcze przez dłuższy czas wywierać na nią odpowiedni od zewnątrz ucisk, by stanowczo zatamować ów nader groźny krwotok.

Tak tłumacząc sobie nieprawidłowość tego porodu, znalazłem dostateczny powód, dla czego zastosowane przezemnie środki w celu pobudzenia czynności porodowych, które mnie, jak to już nadmieniłem, przy zwyczajném osłabieniu macicy prawie nigdy nie zawiodły, tutaj tak mało okazały skutku. Doświadczenie to będzie mi na przyszłość służyło za wskazówkę, ażeby w podobnych przypadkach nie ufać za wiele żadnym środkom pobudzającym, ale nie wyczekując długo, zawczasu wziąć się do odpowiedniego rękoczynu.

Przy téj sposobności stwierdziłem także, acz ujemnym skutkiem, że wprowadzenie cewnika do macicy w celu przyśpieszenia porodu tylko wtenczas skutkuje, jeżeli się tego środka używa, zanim jeszcze pęknie pęcherz płodowy; gdyż szesnaście moich dodatnich w tym przedmiocie spostrzeżeń dotyczyły właśnie takich porodów, w których wody płodowe nie były jeszcze odpłynęły..

Najważniejszą jednak z tego przypadku dla mnie nauką jest powzięte ztąd przekonanie, że najpewniejszym środkiem do zatamowania gwałtownego po porodzie krwotoku jest owa podwójna z niedowładną macicą manipulacya, mianowicie lekkie drażnienie téjże od wewnątrz, a silne ugniatanie i uciskanie od zewnątrz.

Podziwienia godném było zachowanie się położnicy podczas téj całéj przeprawy z tego głównie względu, że mimo tak znacznéj krwi utraty ani na chwilę nie uległa zwykłemu w takich razach omdleniu, jak tego miałem sposobność w innym podobnym doświadczyć przypadku, który nie będzie od rzeczy, choćby dla samego przeciwstawienia, przytoczyć tutaj w krótkości:

Przywołany wieczorem w miesiącu Lipcu r. p. do żony nauczyciela w Zembrzycach, zastałem rodzącą po raz pierwszy, blondynkę, ciałotworu średniego, o mięśniach dobrze odżywionych, cery rumianéj. Na wstępie dowiedziałem się, że wody co tylko przed mojém przybyciem odeszły. Badając, znalazłem ujście maciczne blizko na decymetr rozwarte, poprzedzającą zaś główkę dziecięcia w położeniu pierwszém, w miednicy ustaloną. Ponieważ poród ten, jak mnie zapewniono, trwał już od 24ch godzin, a bole zawsze jednostajnie słabo i rzadko po sobie następowały, jak o tém w ciągu pierwszéj godziny wyczekiwania miałem dosyć czasu przekonać się należycie; zastosowałem podniecający na brzuch okład, pod którym rzeczywiście w niespełna pięć minut zaczęła się macica kurczyć dosadniéj. Odtąd też co pięć prawie minut ponawiały się coraz skuteczniejsze bole, aż nareszcie w półtory godziny późniéj urodziło się bez innéj z méj strony pomocy dziecię płci żeńskiéj, dojrzałe i czerstwe.

Jakkolwiek pół godziny po porodzie łożysko nie było odeszło, byłbym jeszcze kilkanaście czekał nań minut, gdyby nie powstałe nagle u położnicy mdłości do wcześniejszego były mnie zniewoliły działania. Nie znalazłszy od zewnątrz najmniejszéj do tego przyczyny, wprowadzam rękę do pochwy i zastaję tam skrzep wielkości jaja kurzego; sięgam czemprędzéj wyżéj wzdłuż pępowiny i znajduję łożysko silnie jeszcze przyczepione w prawym rogu macicy.

Obawiając się większego krwotoku, oddzieliłem natychmiast łożysko, co poszło z łatwością, gdyż warstwa przyczepiająca nie była ani gruba, ani łykowata, i wyjąłem takowe wraz z błonami płodowemi; poczém bezpośrednio macica ' kurcząc się należycie, wytoczyła na zewnątrz nagromadzoną w sobie przez ten czas krew płynną, w ilości dwóch najwięcéj hektogramów.

Rękoczyn ten wykonałem prawie na omdlałéj. Dla tego też, przekonawszy się dostatecznie, że już najmniejszy nie grozi krwotok, zająłem się trzeźwieniem położnicy, która, ledwo ocucona, znów co chwilę w nową popadała bezprzytomność, tak, iż całą noc nad nią czuwać musiałem.

Jakkolwiek nazajutrz niepokojący ten stan znacznie na lepsze się zmienił, to jednak przez dwa jeszcze dni następne utrzymywały się przykre z małemi przestankami mdłości, mimo że ciągle przeciw nim działano. Jednakże po upływie tygodnia położnica dość szybko zaczęła przychodzić do siebie, a w miesiąc późniéj odzyskała całkowicie pierwotne swe zdrowie.

Jeżeli porównamy pierwszy przypadek z drugim, zadziwi nas w tym ostatnim to zatrważające oddziaływanie na nieznaczny w porównaniu z tamtym krwotok i podobny, jak w pierwszym, tylko łagodniejszy i nierównie krótszy rękoczyn.

Tak różne zachowanie się tych dwóch położnic wypada chyba policzyć na karb różnéj ich udoli, lub szczególno-tkliwości.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał
Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 24)

Z powodu roztwarzającéj własności kwasu mlecznego możnaby mojém zdaniem spróbować leczenia kumysowego do rozpuszczania kamieni moczowych złożonych z fosforanu amono-magnezyowego i fosforanu wapniowego. W tym względzie nie mamy jednak żadnych spostrzeżeń, a lekarze kumysowi, zwłaszcza Stahlberg, uważają użycie kumysu za przeciwwskazane przy kamicy w ogóle. W ogóle w cierpieniach narzędzi moczowych, zwłaszcza też nerek, kumys jest przeciwwskazany.

Z cierpień narzędzi płciowych niewieścich leczenia kumysowego można używać w opóźnionem okazywaniu się miesiączki *(menstruatio retardata)*, jakie spostrzegamy przy ogólnych zboczeniach odżywiania (błednicy, zołzach, suchotach). Daléj w utrudnionem miesiączkowaniu (*menstruatio difficilis s. dysmenorrhoea*), jeżeli nie zawisło ono od cierpień macicy, lecz od zboczeń odżywiania, zwłaszcza w postaci zwanéj nerwową (Dysmenorrhoea nervosa).

Z cierpień nerwowych leczenie kumysowe zaleca się w śledziennicy (*hypohondriasis*) i macinnicy (*hysteriasis)* rozwijającéj się na tle ogólnéj niedokrewności.

Z cierpień narzędzi ruchu leczenie kumysowe wskazane jest w przewlekłych ropiastych zapaleniach stawów i kości w celu podniesienia upośledzonego odżywiania.

Kumysu z korzyścią można używać w okresie bezsilnym (adynamicznym) ostrych chorób wogóle u osób starych lub przyzwyczajonych do użycia napojów wyskokowych (np. Pneumonia semum), zwłaszcza też w okresie bezsilnym ostrych chorób np. duru (Zambrzycki), zwłaszcza też u osób z cechą gnilcową w odżywianiu. W czerwonce przewlekłéj z dobrym skutkiem kumysu używają.

Wreszcie kumys zaleca się we wszelkich postaciach niedokrewności, oraz w ogólnych zboczeniach odżywiania, a mianowicie: w błednicy, w gnilcu, po tyfusie i dysenteryi i w zołzach odrętwiałych. W moczówce cukrowéj (*Diab-mellitus*) Stahlberg bardzo kumys zaleca i zachęca do robienia w téj mierze doświadczeń.

Sposob użycia kumysu. Dla otrzymania leczniczych skutków kumysu, należy go używać w większych ilościach (Połubieński, Stahlberg).

Leczenie kumysowe rozpoczyna się od 3—4 szklanek dziennie (1 flaszki) i stopniowo w pierwszych dwóch tygodniach dochodzi się do pięciu flaszek na dzień, dodając choremu codziennie po 2 lub 3 szklanki, jeżeli kumys dobrze znosi. Doszedłszy do pięciu flaszek, przed południem wypija się trzy flaszki, a po popołudniu dwie flaszki. Kumys pije się szklankami w pewnych odstępach czasu, co kwadrans lub pół godziny. Podczas picia kumysu należy zalecić umiarkowany ruch, ale nie męczący. Chorzy w łóżku zostający najwięcéj mogą wypijać dziennie 4—6 szklanek.

Istnieją jak wiadomo, trzy gatunki kumysu: młody (słaby, niedokiszony), średni (mocniejszy, ukiszony) i stary (najmocniejszy, przekiszony). Używa się tylko słabego i średniego kumysu. Wybór rodzaju kumysu i ilość tegoż zależy od osobniczych warunków i przebiegu choroby. Leczenie rozpoczyna się od młodego kumysu. Młody kumys nie usposabia zazwyczaj do zaparcia żywota, gdy średni pozostawia zawsze niemal skłonności do zatwardzenia.

Prócz kumysu zaleca się chorym łatwo strawną, lecz pożywną dyetę, tak zwaną mieszaną. Inni zalecają wyłącznie dyetę mięsną (Dybkowski Farmakołogia Kijew. 1871. str. 443). Niektórzy lekarze rosyjscy zalecają przy piciu kumysu pokarmy bezazotowe.

Za wyłącznym rodzajem pożywienia nic nie przemawia, a tembardziej za używaniem tegoż przy leczeniu kumysowém. Z doświadczeń Hupperta i Risella [1]) nad wpływem gorączki u osób cierpiących na przewlekłe zapalenie płuc na wydzielanie azotu przez ustrój i na wagę ciała, okazuje się, iż zmniejszanie się wagi ciała pochodzi głównie od użycia ciał białkowatych i utraty azotu. Ponieważ zaś z drugiéj strony wiadomo, że zużycie białka idzie równolegle z ilością ciał białkowatych spożytych w pokarmach (Voit [2]); przeto chorym na piersi należy właśnie zabezpieczyć dowóz ciał białkowatych. Z doświadczeń Voita okazuje się daléj, iż wodany węgla nie usuwają zużycia się białka w ustroju, jak to dawniéj mniemano, lecz zaledwie ten rozkład ciał białkowatych w ustroju nieco ograniczają. Mają one jednak ważne znaczenie w żywieniu chorych, bo bez nich i tłuszczu nie może mieć miejsca przyrost części mięśnych ustroju (Voit). Ciała bezazotowe są środkiem oszczędności histogenetycznéj (Hoppe-Seyler, Heiberg [3]). Z tych powodów pożywienie mięszane przy leczeniu kumysowém nietylko jest najodpowiedniejszém, ale nawet niezbędném. Zbyt ścisła dyeta jest zbyteczną, a owoce, zazwyczaj przy kumysie zakazywane, można niektórym chorym nawet przy leczeniu kumysowém zalecać. Użycia napojów wyskokowych należy zakazać (von Maydell, With); lubo Stalberg (l. c. str. 65) zezwala na mierne ich użycie. Dla osób przyzwyczajonych do napojów wyskokowych niewielka ich ilość przy leczeniu kumysowém nie szkodzi. Przy zboczeniach trawienia zaleca się w pewnych razach kawa i rzewień (*rheum*).

Przebywanie na świeżém powietrzu i w ogóle zachowanie przepisów dyetetyczno-higienicznych jest niezbędnym warunkiem skuteczności kumysu.

Leczenie kumysowe trwa najmniéj sześć tygodni. Zazwyczaj kumys pije się przez 8—10 a nawet 12 tygodni, od początku Czerwca do Września. Takie używanie dłuższe jest pożyteczne; gdyż pierwsze tygodnie, zanim osoba, pijąca kumys, się przyzwyczai, przechodzą bez korzyści dla chorego ustroju. Osoby, które w początkach leczenia kumysu nie znoszą, późniéj się przyzwyczajają do tego napoju.

Przy tém leczeniu zachowują się w ogóle przepisy dyetetyczne zalecane przy piciu wód mineralnych. Unikać przedewszystkiém należy wszelkiéj pracy umysłowéj, oraz picia gorącéj herbaty w znacznych ilościach. Jeżeli leczenie kumysowe dobre wywołało dla chorego skutki, należy je w ciągu roku kilka razy powtórzyć.

Po ukończeniu leczenia kumysowego, jak słusznie mówi Przystański [1]) „nie należy zaraz przechodzić do zwykłych zajęć, aby — ile możności — ustalić w ustroju wzmocnione odżywianie. Pokarmy pożywne, piwo, służą ku temu celowi; w przeciwnym bowiem razie poprawa otrzymana przez kuracyą prędko znika.“

Lekarze rosyjscy utrzymują, iż tylko w stepach można korzystnie leczyć się kumysem (Ucke, Postnikow, von Maydell, Gross). Nie będę tutaj się wdawał w rozbiór téj sprawy spornéj, tembardziéj, iż mojém zdaniem kumys w odpowiednim dla chorego klimacie i przy należytém przestrzeganiu przepisów dyetetyczno-higienicznych, wszędzie może działać skutecznie.

(D. c. n.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Iwonicz w czasie pory kąpielowéj roku 1871.

(Sprawozdanie lekarskie).

Podał
Dr Zygmunt Bośniacki, lekarz zdrojowy.
Kraków 1872, w 8ce, str. 4?.
(Dokończenie. — Zob. Nr. 22).

I tak zastanawiając się nad wyliczeniem rozmaitych form chorobowych, autor przy każdéj z nich podaje, ilu chorych się należycie uleczyło, a ilu tylko doznało znacznego polepszenia; taki podział w broszurkach dla większéj publiczności przeznaczonych ma może racyą bytu, w dziełkach zaś naukowych, do których jego sprawozdanie zaliczam i które było dołączone do „Przeglądu lekarskiego“ ku wiadomości zawodowców, każde wyrzeczone słowo winno być umiejętnie umotywowane.

I tak autor np. przytacza, że nieżytu błon przewodu słuchowego (nie objaśnia czy zewnętrznego, który, jak wiadomo, nie posiada błony śluzowéj, a za-

[1]) Ueber den Stickstoffumsatz im Fieber. Arch. d. Heilkunde X. str. 329. 1869.

Risell Untersuch. über d. Stickstoffumsatz in einem Falle von Pneumonie. Lepzig 1869. str. 71.

[2]) Ueber den Einfluss den Kohlenhydrate auf den Eiweisverbrauch im Thierkörper. *Zeitsch. f. Biologie* V. str. 431, 1869.

[3]) Bidrug tif Laren orn Stofskiftsch. Kjöbenhavn, str. 62, 1869.

[1]) Klinika T. IV str. 381, Nr 23.

tém nieżytem dotknięty być nie może, więc chybaby być musiał nieżyt ucha średniego?) było 17 przypadków, z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 8; lecz autor nie podaje nam, w których razach nastąpiło uleczenie, jaki był bieg chorób uleczonych, czy ostry czy długotrwały, jakie przypadłości znamionowały chorobę przerzeczoną i jaki sposób leczenia sprzyjał uleczeniu?

Mówiąc o uklejach macicznych (str. 22), podaje że było chorych tą niemocą dotkiętych 8, uleczyły się 2 chore, doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 2.

Na innem miejscu (str. 38) wspomina autor, że ukręcono (*torsio*) dwa ukleje wielkości jaja kurzego, znajdujące się przy ujściu zewnętrznem; skuteczność zaś rękoczynu wykonanego nie może być na karb kuracyi iwonickiéj policzona! bo woda nie miała najmniejszego udziału! Nasuwa się naprzód pytanie: Czy zdroje iwonickie są wskazane w uklejach macicznych? a jeśli są wskazane, kiedy i jak mają być stosowane? Zrazu zrozumiałem, że autor polipy mianuje uklejami lecz na stronie 38 mówi o włókniakach (*fibroid*), nazywając je raz uklejami, drugi raz włókniakami, i tak mówiąc o ich usadowieniu (mając pewnie na myśli włókniaki) przytacza, że 4 były pod błoną śluzową, trzy zaś pod surowiczą usadowione.

Bardzobym był ciekaw dowiedzieć się, co wpłynęło na polepszenie krwawiaka (*fungus haemetodes*) (str. 22), w jakim kierunku ono nastąpiło? czy i o ile objętość onego się zmniejszyła? lub czy nawet utkanie histologiczne się zmieniło? Na str. 23 autor wspomina o 5ciu przypadkach dny, z których 4 z wypociną płynną się uleczyły; nieco bliższe wyjaśnienie tego pomyślnego zwrotu byłoby pożądane!

Również i polepszenie zaćmy (*cataracta incipiens*) bardzo jest ważne; oczekuję przeto w przyszłém sprawozdaniu bliższego wyjaśnienia.

Wybaczy mi autor to małe zboczenie, nie chciałbym bowiem mieć żadnego dyssonansu w téj pięknie napisanéj rozprawce. Dobrzeby było, gdyby wszyscy w zdroju szukający pomocy takową mogli znaleźć, bylibyśmy szczęśliwi! lecz to nie od nas zawisło! Do tego jednak dojść możemy, żeby się dowiedzieć, że w danym np. przypadku Iwonicz uleczа, w innym polepszenie sprawia, w innym nareszcie nie pomaga, a w końcu w innym przypadku szkodę nawet zrządza.

Wyśledzenie właśnie tych przymiotów i zalet należy do lekarza, i wcale wstydzić się nie ma czego, że Iwonicz w tym lub innym razie nie pomaga; autor powinien to z całą otwartością wyznać, bo na tém zasadza się ścisłe badanie zdroju oparte na miłości prawdy!

Autor, mówiąc o zdrojach w ogólności i o opiece, jakiéj im użyczał wielce zasłużony były Prof. Dietl, wspomina również o przeszkodach, które sprawiły, że się one rozwinąć nie mogły, w sposób następujący:

„Przemijającą na drodze téj zaporę sprawiał w szeregu lat następnych kierunek nihilistyczny sceptycyzmu teoretycznego, równoważącego na polu nauki praktycznéj medycyny owemu przesławnemu doktrynerstwu w polityce, wyniesiony ze szkół zagranicznych i zaszczepiony w pewien zastęp pokolenia młodych lekarzy; kierunek ten wcale nieplennym był dla nauki, przyniósł szkodę krajowi i nie pozostał także dla zakładów zdrojowych bez pewnego szkodliwego wpływu“.

Zarzut ten wcale nie jest bezzasadny; że ten nihilistyczny sceptycyzm zapanował, że szyderczo urągał doświadczeniu nabytemu na polu wykonawstwa lekarskiego, że zaprzeczał wszystkiemu, to rzecz pewna; lecz sceptycyzm ten nie był bez korzyści: naprzód w owym czasie kiedy jemu hołdowano, studyowano przebieg chorób na osobach żywych i wynikłość onych na trupach. Nabywano przez to obrazu wiernego choroby, obrazu który nie był zamącony skutkiem leków często heroicznych, a następnie wzięto się do badania leków swoistych, środków prostych, niezłożonych, których skuteczność doświadczeniem na zdrowych i chorych stwierdzano, jak np. działanie naparstnicy, chininy, weratryny na umiarkowanie krążenia krwi, na obniżenie ciepłoty ciała.

Tym sposobem kierunek nihilistyczny zwolna ustąpił racyonalnéj wcale nie obojętnéj terapii i spodziewać się należy, że ów zastęp młodego pokolenia lekarzów, o których autor wspomina, również sprzyja skutecznéj, ale prostéj nie wyszukanéj terapii!

Ale czego się jeszcze nie pozbył ów zastęp młodego pokolenia, który światło swéj nauki czerpał na wszechnicach postronnych, jest owa pogarda wszystkiego tego, co swojskie i tak np. zalecają wody z Gisshübel, Gleichenberg, Preblau, Rohitsch etc. które koniecznie muszą być lepsze od szczawnickiéj itd.. Póki napełnianie, zakorkowanie było wadliwe, każdy z nas zagranicznym wyższość przyznawał i większą skuteczność; ale gdy od lat wielu sposób napełniania niczém się nie różni od sposobu używanego po za granicami kraju naszego, odtąd należy się naszym wodom pierwszeństwo! Miéjmy nadzieję że i pod tym względem nastąpi zbawienny zwrot, że skarby krajowe życzliwiéj będą oceniane!

Uznając zalety powyższéj pracy, mamy niepłonną nadzieję, że nas autor tego roku obdarzy sprawozdaniem, w którém niejeden ciekawy szczegół nam przedstawi, świadczący o skuteczności zdroju, jego opiece powierzonego!

Dr Warschauer.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Sprawozdanie z prac najnowszych o patologii i terapii ospy.

I. Wysypka zwiastunowa.

* **1.** Th. Simon w Hamburgu na zasadzie trzydziestu kilku spostrzeżeń daje dokładny opis wysypki zwiastunowéj (*Prodromal-Exanthem*, *Initial-Exanthem*, *Rash*), z którego przytaczamy tu niektóre ważniejsze szczegóły [1]).

Umiejscowienie tego rumienia zwiastunowego (*Pockenerythem*) bywa w saméj rzeczy tak, jak opisują, najczęściéj w okolicy podbrzusznéj i w trójkącie udowym, lecz z wyjątkiem części rodnych; ale nadto na stronie wyprostnéj (*Streckseite*) stawu łokciowego i kolanowego tudzież na grzbiecie ręki i stopy. Wyjątkowo czasami zdarza się i na częściach rodnych.

Autor rozróżnia dwie postacie główne: plamistą (*fleckig*) i łaciastą (*flächenartig*).

Postać plamista, zwana także mniéj stosownie różawką ospową (*roseola variolosa*), albo wysypką odrowatą (Trousseau), występuje w pojedynczych plamach; wysypka łaciasta zaś rozszerza się ciągiem na większe

[1]) Archiv f. Dermatol. u. Syphil. II. 1870. 3. 346 do 392.

powierzchnie, lubo czasami powstaje z drobniejszych plam, które się następnie zlewają.

Od płonicy wysypka ta różni się barwą znacznie ciemniejszą i wpadającą w błękitną; jakoteż brakiem łuszczenia się naskórka w wielkich płatach w okresie wyzdrowin.

Tak jedna, jak druga postać może się łączyć z krwotokami w skórze, najczęściéj złożonemi z pojedynczych wybroczyn, wielkości łebków od szpilki.

Wysypka zwiastunowa, ograniczona do jednego lub do kilku miejsc skóry, zwykle chroni je od następnego wykwitu osutki ospowéj właściwéj; bywają jednak wyjątki od tego prawidła.

W większéj części przypadków wysypka ta o jeden dzień poprzedza pojawienie się guzków ospowych i trwa jeszcze dzień lub dwa po wybuchu tychże; a zatém bywa widoczną, przynajmniéj cząstkowo, dopóki krosty ospowe nie rozwiną się całkowicie. Czasami jednak wysypka zwiastunowa trwa jeszcze znacznie dłużéj.

Co się tyczy stosunku téj osutki do gorączki, to:

a) najprzód bywają przypadki, w których osutka zwiastunowa pojawia się natychmiast po dreszczu początkowym;

b) czasami jednak wysypka zwiastunowa niewątpliwie wyprzedza wszystkie inne objawy choroby, nawet początkową ziębiączkę i podwyższenie ciepłoty, tak, iż ta osutka jest rzeczywiście pierwszym przypadem;

c) nareszcie bywają przypadki, w których wysypce zwiastunowéj przypisać należy znaczenie przełomne (krytyczne); albowiem z wybuchem téjże łagodnieją przypady podmiotowe i ciepłota obniża się. Potém z wybuchem guzków ospowych ciepłota może znowu się podnieść, albo powtórnie opaść poniżéj stopnia prawidłowego.

2 Tenże autor w nowéj rozprawie o tymże przedmiocie [1]) poddaje krytyce kilka przypadków rzekomo równoczesnego przebiegu odry lub płonicy z ospą u jednéj i téj saméj osoby (Rilliet et Barthez, Siedmiogrodzki, Monti), tłumacząc je właśnie za pomocą wysypki zwiastunowéj.

Oprócz umiejscowienia wyżéj już wzmiankowanego przytacza jeszcze trójkąt pachowy; a okolicę podbrzuszną i udową, zajmowaną przez tę wysypkę, dzieli na następujące dziedziny, w których takowa często odrębnie występuje:

1) trójkąt udowy;

2) smugę pachwinową, mniéj więcéj na 4 palce széroką, po obu stronach fałdu pachwinowego;

3) części płciowe, w których prawdopodobnie jeszcze oddzielić trzeba

a) skórę prącia od

b) skóry moszen; wreszcie

4) Okolicę podpępkową, w któréj także odróżnić można szereg dziedzin drugorzędnych, które mogą być osobno dotknięte wysypką zwiastunową.

Zastanawiając się nad istotą téj osutki, uważa ją za nerwicę naczynioruchową (*vasomotorische Neurose*), za czém przemawia występowanie tejże ograniczone do pewnych okolic skóry, częstokroć symetryczne, a czasami ściśle do jednéj połowy ograniczone.

Wreszcie przytacza dwa spostrzeżenia dość trudne do wyjaśnienia, które tłomaczy jako wysypkę zwiastunową gorączki ospowéj. przebiegającéj bez krost (*erythema prodromale, subsequente variola sine variolis*).

[1]) Arch. f. Derm. u. Syph. III. 1871. 3. 309—332.

3. Dr Oppert w sprawozdaniu o 2755 chorych ospowych leczonych w r. 1871 w szpitalu powszechnym hamburskim [1]) nadmienia, że jeśli osutka zwiastunowa jest krwawa, poczyna się zazwyczaj w pachwinach, często w postaci trójkąta, rozszerza się na brzuch i dolną część piersi i składa się zwykle z niezliczonych kropek krwawych ciemnych, które z początku mają wolne między sobą odstępy. Czasami niektóre plamy są czarne. Im więcéj jest tych wybroczyn, tém powolniéj wysypka znika.

4. Lotar Meyer, opierając się na swych spostrzeżeniach w szpitalu ospowym Berlińskim [2]), za najważniejszą cechę wysypki zwiastunowéj uważa jéj szybkie pojawianie się i szybkie znikanie.

W 1165 przypadkach ospy uważał wys. zwiast. 134 razy: częściéj w ospie złagodzonéj czyli w ospiance, niżeli w ospie prawdziwéj.

Miejsca, w których najczęściéj wysypka się zdarzała, były: brzuch, pachwiny, trójkąt udowy, brzegi pach i pachy; rzadziéj dół nadobojczykowy i podobojczykowy, smuga na karku w wysokości 7go kręgu szyjowego; prócz tego bardzo często strony wyprostne stawu łokciowego, ręcznego i stopowego, grzbiet ręki i stopy, powierzchnie wewnętrzne stawu kolanowego i strona zginaczy stawu łokciowego.

M. odróżnia trzy postacie wysypki zwiastunowéj, które zresztą często się z sobą łączą, mianowicie: plamistą (*makulöse Form*) rumieniową (*erythematöse Form*, Simona postać łaciasta) i krwotokową (*haemorrhagische Form*).

1) Postać plamista. Plamy najczęściéj podobne są do odry, czasami nieco większe lub mniejsze od plam odrowych, barwy blado malinowéj z wrębami nieregularnemi po brzegach. Chorzy nie skarżyli się na żadne uczucia podmiotowe. Wysypka ta trwała zwykle 12 godzin, wyjątkowo raz 36 godzin; w 3ch przypadkach stanowiła jedyny przypad wysypkowy tak zwanéj ospy bez wysypki (*variola sine exanthemate*).

2) Wysypka rumieniowa czyli łaciasta, barwy w rozmaitych stopniach od jasno różowéj do szkarłatnéj, jużto całą niemal skórę zajmująca, jużto do pewnych miejsc ograniczona, łączy się często z postacią trzecią czyli krwotokową, szczególnie na brzuchu. Pod względem rokowania złym zazwyczaj znakiem była duszność, niczém na pozór nieuzasadniona, zapowiadająca ospę złośliwą. W téj postaci wysypki zwiastunowéj chorzy bardzo często skarżyli się na palenie.

3) Osutka zwiastunowa krwotokowa, najwybitniejsza i najczęstsza, przedstawiała się zawsze w postaci przystudzienic (*purpura petechia*), to jest wybroczyn skórnych kropkowych, mających barwę purpurową mniéj lub więcéj nasyconą, jużto rozrzuconych, jużto bardzo do siebie zbliżonych. Osutka ta była zawsze tylko cząstkową, do pewnych miejsc ograniczoną. Palenia w skórze doznawali chorzy tylko w tych razach, gdy do niéj, jak to często się zdarza, przyłączyła się wysypka zwiastunowa rumieniowa czyli do płonicy podobna.

II. Ospa krwotokowa
(*variola haemorrhagica*).

5. Ospę krwotokową, (którą odróżnić należy od wysypki zwiastunowéj krwotokowéj), uważał Lotar Meyer [3]) podczas obecnéj epidemii w Berlinie 27 razy

[1]) Deutsche Klinik, 1872, Nr 8.

[2]) Arch. f. Dermatol. u. Syphil. IV. 1872. 1. 96—114.

[3]) Arch. f. Derm. u. Syph. IV. 1872. 1. 98—99.

na 1,165 przypadków ospy, a mianowicie 8 razy na całéj powierzchni skóry, 19 razy zaś na pojedynczych jéj częściach i to najczęściéj na brzuchu. Wybroczyny w skórze cechujące tę postać „nie krostowatą" ospy odróżnić zresztą należy od tych przypadków, w których pęcherzyki bardzo płaskie ciemno błękitne, zamiast ciałkami ropnemi, napełnione są ciałkami krwi (Zob. pracę E. Wagnera w czasopiśmie: Archiv für Heilkunde, 1868, str. 505). Plamy tamtéj właściwéj ospy krwotokowéj najczęściéj występują na takich miejscach skóry, które okazywały przedtém barwę szkarłatną, następnie coraz ciemniejszą i siną.

6. Oppert w przypadkach ospy krwawéj leczonych w r. 1871 w Hamburgu, nie widział niemal nigdy krost. [1]) Uważał albo tylko wybroczyny pod skórą bez krwotoków wewnętrznych; albo zabarwienie sine skóry i krwotoki wewnętrzne. U niektórych chorych pewne miejsca skóry były niemal czarne. Na 130 przypadków ospy prawdziwéj było 15 krwawéj; na 2200 ospianki (*variolois*) 60 krwawéj. Większa część tych chorych nie straciła przytomności do końca.

7. Według spostrzeżeń z ostatniéj epidemii ospowéj berlińskiéj, które opowiadał Dr Zülzer na posiedzeniu Towarzystwa lek. Hufelandowskiego w Berlinie dnia 29 września 1871 r. [2]), ospa krwotokowa czarna była zawsze śmiertelna. W chorobie téj niepowstają krosty, tylko skóra cała, albo większa jéj część staje się szkarłatną, potém szarą ołowianą, a często czarniawą. Z jam ciała wycieka krew, najczęściéj płynna. Chorzy wydają woń nieznośną; skarżą się z początku na silny ból w okolicy serca, często rozchodzący się w lewe ramię. Nieraz przyłącza się nadczulica całéj powierzchni ciała, albo pewnych jéj części; czasami zaś natomiast nieczulica, szczególnie odnóg dolnych; prócz tego zdarzają się porażenia jednéj lub obu odnóg górnych lub dolnych. Gorączka rzadko kiedy bywa znaczna; ciepłota wynosi od 38 do 39°,5C., rzadko bywa wyższa, często zaś niższa. Choroba ta, prawie zawsze połączona z wielkiemi wysiękami błonicowemi, w ciągu 5—6 dni kończy się śmiercią, która zwykle następuje w stanie przytomnym chorego. W zwłokach znajdują się wybroczyny niemal we wszystkich narzędziach, szczególnie w mięśniach, nérkach, płucach, sercu itd. W mózgu i rdzeniu kręgowym znajdowano tylko silne przekrwienia, za to znaczne wylania krwi w pochewkach nerwów, szczególnie kulszowego (*n. ischiadicus*) i błędnego. W skórze znajdował autor, szczególnie w blizkości gruczołków, liczne ciałka mocno załamujące światło, podobne do tych, które napotykano wzdłuż większych nerwów, w nerkach i innych narzędziach u osób zmarłych na błonicę (*diphtheritis*). Zdaniem aut. ważną byłoby rzeczą przekonać się, czy te ciałka są natury roślinnéj i czy dałyby się hodować zewnątrz ciała ludzkiego. Albowiem możeby wynik tych doświadczeń dał jakie wskazówki pod względem leczenia. Dotychczas wszelako wszelkie środki przeciwpasorzytowe były bezskuteczne. W dwóch przypadkach próbował Z. przetoczenia krwi (*transfusio*), przyczém przekonał się, że ściany żył były bardzo sztywne i kruche; w obu przypadkach nastąpiła śmierć.

III. **Białkomocz** (*albuminuria*) **w ospie.**

8. Cartaz w pracy nad tym przedmiotem doszedł do wniosków następujących [3]).

[1]) Deutsche Klinik 1872. Nr. 8.
[2]) Berlin. Klin. Wochenschr. 1872, Nr 13, pg. 157.
[3]) Gaz. d. hôpit. 1871. Nr. 124.

1) W ospie zlewającéj się zdarza się białkomocz mniej więcéj raz na 5 przypadków.

2) Białkomocz w tych razach bywa albo przemijający i bez wpływu na przebieg ospy, co się częściéj zdarza; albo jest stały i wtedy prowadzi do zaburzeń właściwych chorobie Brighta.

3) Białkomocz nawet przemijający, może sprawić ciężkie przypady (Rzucawkę, *Eclampsia* itd.)

4) Białkomocz stale występuje w ospie krwotokowéj, w któréj zależy albo od cierpienia nerki, albo od rozkładu krwi, albo od obojga razem.

IV. **Powikłanie ospy z durem.**

9. Th. Simon opisuje przypadek [1]), w którym u pewnéj osoby równocześnie przebiegała ospa i dur. Chory ten przybył do szpitala hamburskiego ze świeżą ospą lekką. Zaraz w pierwszych dniach pobytu chorego w oddziale ospowym z przebiegu gorączki, obrzmienia śledziony, zajęcia mózgu i jakości stolców wniósł, że równocześnie chory ten cierpi na dur (*typhus*). Podczas przysychania krost ospowych wystąpiła obfita wysypka różyczkowa (*roseola*). Zakończenie było zresztą pomyślne.

(Dok. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

INSTRUKCYA
dotycząca się wykonania przepisów o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.

(Rozporządzenie Wysokiego Ministerstwa wyznań i oświaty z dnia 1 Czerwca 1872, do L. 6726, w rozwinięciu rozporządzenia z dnia 15 Kwietnia 1872, do L. 4398.)

Nowe przepisy o egzaminach ścisłych różnią się od dawniejszych, głównie w trzech rzeczach; mianowicie w tém: 1) że na przyszłość udzielany będzie tylko jeden stopień doktora wszystkich nauk lekarskich, 2) że zaprowadzają się egzamina praktyczne, 3) wreszcie że uczniowie mogą zdawać niektóre egzamina już w ciągu pięcioletnich nauk lekarskich.

Od kandydatów, ubiegających się o stopień doktora wszystkich nauk lekarskich, wymagać należy gruntownych wiadomości teoretycznych i praktycznych we wszystkich głównych gałęziach medycyny; nie zaś równocześnie wszechstronnego obeznania się z temi odnogami podrzędnemi, którym się poświęcają i które uprawiają osobni do tego lekarze (specyaliści).

Dla tego też ustanowiono osobne egzamina tylko z nauk głównych, z których ma się zarazem pokazać, czy kandydat w tych naukach szczegółowych (specyalnych) nabył tyle wiadomości i wprawy, ile każdy lekarz potrzebuje koniecznie. A celu tego można dopiąć tém łatwiéj, ile że z medycyny wewnętrznéj i chirurgii oprócz popisu praktycznego będzie popis teoretyczny podwójny, przed dwoma egzaminatorami. Prócz tego nauki szczególne należące do dziedziny medycyny publicznéj czyli rządowéj będą osobno uwzględnione przy egzaminach na lekarzów rządowych (*ärztliche Physicats-Prüfungen*), które też wkrótce zostaną zaprowadzone.

Przez zaprowadzenie popisów praktycznych ma być egzaminatorom nastręczona sposobność przekonania się, czy kandydat potrafi zastósować wiadomości swoje i czy nabył potrzebnéj wprawy ręcznéj; z drugiéj zaś strony ma ono na celu podniecanie pośrednio w uczniach świadomości o potrzebie samodzielnego wykształcenia praktycznego, tudzież sprawić to, aby zarówno nauczający, jak uczniowie

[1]) Berl. Klin. Woch. 1872, Nr. 11.

większą przywięzywali wagę do nauczania praktycznego we wszystkich gałęziach.

Trzecia nowość ważniejsza, t. j. pozwolenie, aby uczniowie składać mogli egzamina z nauk przygotowawczych już w ciągu nauk uniwersyteckich, przynosząc im przez to pewną ulgę, ma ich zarazem skłonić do tego, ażeby w właściwszym niż dotąd porządku słuchali wykładów. Prócz tego egzamin ścisły, do którego wolno przystąpić uczniowi po dwu latach strawionych na naukach, da mu pierwszą sposobność do zastanowienia się nad tém zawczasu i dokładnie w ogóle, czy posiada tyle sił i zdolności, ile potrzeba do trudnego i wzniosłego powołania lekarskiego, a w szczególności czy posiada dar wcale niepospolity, uważania różnych zjawisk, tudzież nabywania pewnéj wprawy technicznéj, którego nie zastąpi nawet nauka rozległa.

Wprawdzie można się tego obawiać, ażeby uczniowie po złożonym pierwszym egzaminie ścisłym nie zaniedbywali już nauki anatomii i fizyologii; atoli zaradzi temu późniejsza nauka, oparta na rozległéj podstawie teoretycznéj, tudzież ta okoliczność, że podczas drugiego i trzeciego egzaminu ścisłego badający kandydata profesorowie ile możności odwoływać się będą do anatomii i fizyologii, o tyle, o ile takowe zostają w ścisłym związku z przedmiotem egzaminu. Albowiem w ogóle każdy egzaminator ma nietylko prawo, ale i obowiązek wymagać od kandydata wszystkich wiadomości niezbędnych dla dokładnego zrozumienia nauki, z któréj mu zadaje pytania. (D. c. n.)

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Odsłonięcie portretu ś. p. Prof. Gilewskiego.

W dniu 15 b. m. o godzinie 12téj w południe odbyło się uroczyste odsłonięcie wizerunku śp. Prof. Gilewskiego w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj tutejszéj. Ta rzewna uroczystość odbyła się w obec kilkunastu profesorów z wydziału lekarskiego i filozoficznego, licznie zebranéj młodzieży uniwersyteckiéj i sporego grona przyjaciół zmarłego. W imieniu komitetu, który się zawiązał zaraz po jego śmierci w celu uczczenia pamięci jego, przemówił JP. Alfred Szczepański, a zdawszy sprawę z czynności komitetu i wytknąwszy w krótkich słowach zasługi profesora, oddał opiece władz akademickich i młodzieży portret Prof. Gilewskiego, wykonany przez JP. Floryana Cynka według pierwowzoru JP. Jana Matejki..

Potém w imieniu młodzieży przemówił głosem wzruszonym JP. Żegota Krowczyński, uczeń nauk lekarskich z 5go roku, w następujących wyrazach:

„Mości Panowie!

„Odsłaniając wizerunek zawcześnie zgasłego profesora którego zwłoki przed rokiem z żalem żegnaliśmy, stwarzamy sobie chwilę, w któréj po raz wtóry możemy złożyć hołd zasłudze. Jak Panowie licznem zebraniem, tak ja krótkiém o jego czynach wspomnieniem pragnę uczcić pamięć jego. Odstępując jednak od starego zwyczaju bezwzględnego chwalenia umarłych, oddaję czyny jego pod rozbiór krytyki, cechującéj nasze stulecie. Wyjść zwycięzko z takiéj krytyki, to rzecz najszczytniejsza! Krytyka zaś w stosunku do życia ludzkiego tyczy się głównie szeregu obowiązków, jakie społeczeństwo wkłada na swoich członków, szeregu poczynającego się od obowiązków względem rodziny i ojczyzny a kończącego się życiem poświęconém dla społeczeństwa. Kto godnie odpowiedział ostatniemu zadaniu, ten musiał odpowiedzieć wszystkim innym. Możemy więc poprzestać na zapytaniu, czy zmarły nasz profesor wywiązał się z obowiązku służenia społeczeństwu, przebiegając pobieżnie szereg jego czynów.

„Po ciężkiéj pracy nad sobą samym, zostaje mężem i ojcem rodziny, a zarazem tam sięga, zkąd owocami własnych trudów najłatwiéj mu się podzielić z pragnącymi jego nauki i wiedzy. Jak godnie zaś odpowiedział zadaniu tego zaszczytnego stanowiska, o tém wszyscy wiemy. Również zwycięzko zdołał on wychodzić z trudnych zapasów z nieświadomością, przesądem i przewrotnością. Uzbrojony w najpiękniejszą cnotę, jaką nie każdy poszczycić się może, zbliża się coraz bardziej do celu -- do służenia społeczeństwu czynem. Ową cnotą jest tak wybitna w ostatniéj chwili jego życia — odwaga cywilna. Kto zna tę chwilę, wié, o czém pragnę mówić. Pomijam przyczynę, która wywołała publiczne jego wystąpienie, jak również, czy ono było właściwe; ocenienie tego nie do mnie należy, o tém już orzeczono. Ja tylko chcę przypomnieć, że z prawdą na ustach krocząc śmiało, wypowiadał walkę temu, co z jego przekonaniem się niezgadzało i, broniąc prawdy jedynie, bronił jéj z godnością męża. O ile jednak małym jest zastęp ludzi broniących prawdy i postępu z narażeniem siebie; o tyle większą zasługa tych, którzy, przewidując niepowodzenie, nie odstępują od swych zasad, bo nie żyją życiem chwili, ale dla przyszłości — i dla niéj poświęcają wszystko. W ocenianiu tego postępku zmarłego profesora znajdujemy najróżnorodniejsze zdania. I w gronie znajomych jego spotykamy takich, którzy, idąc za głosem tłumu, chętnie zgodziliby się, aby o tém nie pamiętano. Tym Panom przypominam, że *vox populi* dla Rzymian był głosem boga; lecz że z biegiem kilkunastu wieków przekonanie zmieniono. Dzisiaj jest głosem prawdy głos tych ludzi, którzy dorośli do sądu, a ci pozostaną długo jeszcze w mniejszości. Obecnie właściwszą w zastosowaniu jest inna zasada: „Jak wysokość wieży mierzymy długością cienia, tak wielkość ludzi liczbą ich nieprzyjaciół“. Najliczniejszy więc nawet zastęp jego nieprzyjaciół nie mógłby mnie zasmucić; bo za to w gronie przyjaznych mu osób widzę mężów nauki, wysokiego stanowiska, ludzi z wytrawnym sądem i Ciebie młodzieży, która sercem i rozumem łączysz się z tém tylko, co piękne i szlachetne. Tak zapatrując się na to jego wystąpienie, widzę w niém właśnie wywiązanie się jego z obowiązków względem społeczeństwa *i uwydatnieniem tego czynu pragnę uczcić pamięć zmarłego.*

„Wreszcie pozwólcie koledzy, że przy téj sposobności zwrócę do Was kilka wyrazów. Stoimy u kresu naszych nauk kilkoletnich; za chwilę rozerwą się ogniwa nas łączące i, powołani do zwiększenia grona pracowników zawodowych, rozpierzchniemy się w najrozmaitsze strony. Od téj chwili ciążyć będą na nas liczniejsze niż dotąd obowiązki, którym podołać przy szczeréj chęci nie jest niepodobieństwem, a którym odpowiedzieć powinniśmy, jeżeli nie chcemy spotkać się z zarzutem, że przesiąknięci zgubnemi, jak je zwą, doktrynami, wyrzekamy się obowiązków, jakie społeczeństwo na nas wkłada. Ani na chwilę nie wątpię, że z całym zapałem naśladować będziemy, co naśladowania jest godném i. w tém przekonaniu żegnam Was koledzy wspomnieniem o naszym zmarłym przewodniku i życzę wytrwałości w dalszéj pracy i spełnianiu obowiązków. Tym zaś, z których grona wkrótce wystąpimy, Wam młodsi koledzy, podajemy na pożegnanie dłoń braterską, wierząc w Waszę wytrwałość w pracy na pożytek ojczyzny i na korzyść społeczeństwa.“

Na tém skończyła się ta smętna i skromna uroczystość, która w umyśle osób obecnych pozostawi zapewne niezatarte wspomnienie.

* Najlepszym sposobem zapobiegającym róży w ranach tak w ogólności, jakoteż w ranach operacyjnych w szczególności jest zdaniem Dra Frélata opatrywanie ran wodą z dodatkiem $^1/_{10}$ wyskoku kamforowego. *(Gaz. de hôpit.* 1872, Nr. 61).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Zdroje Karlsbadzkie

Mühlbrunn Schlossbrunn i Sprudelbrunn.

Pastylki i sole karlsbadzkie.

Karlsbad Rodzime **wody lekarskie karlsbadzkie**, w skutek nadzwyczajnéj skuteczności w ogromnéj liczbie przypadków, stoją na czele wszystkich wód lekarskich.

Użycie wody karlsbadzkiéj szczególniéj zaleca się w chorobach **żołądka, jelit, wątroby, śledziony, nerek, narzędzi moczowych, gruczołu przyprątnego** (prostata), **w moczówce cukrowéj, w przewlekłych cierpieniach macicy i w dnie.**

Woda karlsbadzka w domu używa się w taki sam sposób jak przy zdrojach. Zazwyczaj wypija się rano codziennie jedna flaszka wody, na ciepło lub na zimno w przestankach 20sto minutowych, przy ruchu umiarkowanym, na świeżem powietrzu jeżeli to możliwe, albo nawet w domu lub w łóżku. Dla wzmocnienia rozwalniającego działania **wody karlsbadzkiéj** dodaje się do niéj **soli sprudlowéj.**

Woda lekarska karlsbadzka na zimno używana działa mocniéj roztwarzająco niż na ciepło.

Napełnianie i rozsyłkę **wody lekarskiéj**, **soli sprudlowéj**, **mydła sprudlowego i pastylek sprudlowych** jedynie uskutecznia:

Dyrekcya zdrojowa do rozsyłki w Karlsbadzie (Karolowych Warach. Czechy).

Henryk Mattoni.

Wody zdrojów rodzimych i wytworów Karlsbadzkich dostać można w główniejszych aptekach i składach wód mineralnych.

Mam zaszczyt donieść Szan. Panom lekarzom, iż na żądanie daję na miejscu wodę bezpłatnie, prócz tego przy bezpośrednich zamówieniach dostarczam wód za odpowiedniém wynagrodzeniem do apteczek domowych.

Francensbadzka.

Borowina mineralna, sól żelezista, mułowa i ługi

do okładów, kąpieli z wyrobni borowiny mineralnéj

Mattoni et Comp. w Francensbadzie

bardzo cenione jako środek zastępujący kąpiele borowinowe żeleziste do leczeń przedwstępnych i następowych w domu, szczególniéj zalecane we wszystkich **chorobach przewlekłych**, których przyczyną lub następstwem jest **niedokrewność upośledzone wyrabianie się krwi, osłabienie i wątłość narzędzi i tkanin, upośledzona inerwacya w czynnościach ustrojowych.**

Niżéj podpisany zaświadcza, iż wielokrotnie używał **soli borowinowéj żelezistéj** (Eisenmoorsalc) z powyższéj warzelni z dobrym skutkiem w przypadkach, gdzie wskazane jest użycie żelaza. Bardzo zachęcające i zbawienne skutki osiągnięto w rozmaitych postaciach **zołz zwłaszcza gruczołów kreskowych**, w **chorobie angielskiéj, w upośledzonem wzroście dzieci** z oznakami ogólnéj niedokrewności.

Dla dzieci do lat 5ciu bierze się ½ funta téj soli, dla starszych dzieci 1 funt do kąpieli i takich kąpieli zaleca się 2 lub 3 na tydzień.

Z tego powodu można **sól żelazistą borowinową** uważać za **znaczne wzbogacenie skarbnicy leków, zwłaszcza dla dzieci, którym wcale lub z wielką trudnością podawać można wewnętrznie żelazo.** (112 — 15—2)

Praga 12 Lutego 1871.

Dr Jan Steiner

Profesor nauki o chorobach dzieci i lekarz ordynujący w szpitalu dziecięcym Franciszka Józefa.

Szczawa Gieshübler

„König Otto's Quelle" pod Karlsbadem

(Austryacka Selters).

Najczystsza szczawa alkalowa.

Codziennie świeżo napełnionéj dostać można **w Zarządzie zdrojnym w Giesshübler.**

Mattoni & Knoll w Karlsbadzie

Broszury, cenniki bezpłatnie. Główny skład:

WIEDEŃ: Tuchlauben 14. i Maximilianstrassse 5.

w KRAKOWIE: Filia zdrojowisk czeskich J. Wentzla.

Die Herren Aerzte, welche sich zu Zahnaerzten heranbilden wollen, erhalten daselbst Unterricht.



Zähne

und

Gebisse.

Das Vorzüglichste in der ganzen österr.-ungarischen Monarchie sind die von mir erfundenen **k. k. a. priv. Zähne und Gebisse**, und befindet sich von jetzt an mein

Atelier im eigenen Hause.

Wohnung:

Stadt, Adlergasse Nr. 1.

D. HERZL,

k. k. Privilegiums-Inhaber etc.

Daselbst wird ein k. k. pensionirter Militärarzt aufgenommen. Gehalt 6—800 fl.

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: **P. RIGOLLOT**

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego, we Lwowie w aptece p. Mikolascha: w Brodach w aptece pana M. Kulaka. (13)

Papiér Wlinsi

Papier chemiczny udoskonalony; silny środek derywacyjny, użycia łatwego. Skutkowanie jego szybkie i pewne, może wszakże stósownie do woli lekarza być przedłużoném. Zastępuje wszelkie plastry z antimonem i inne podobne. Leczy w krótkim czasie **katary, boleści gardła, reumatyzmy, bóle w krzyżach, ściatyk etc.**

Znajduje się w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Fer. Aug. Gallego, L. Spiessa i Mrozowskiego; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka; w Poznaniu w aptece Dra Mankewicza etc. (14)

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 26. Kraków, dnia 29 Czerwca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

PROF. JANIKOWSKIEGO I DRÓW GRABOWSKIEGO I LUTOSTAŃSKIEGO.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem **Dwutygodnikiem higieny publicznéj** wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

ODEZWA
do Szanownych Prenumeratorów.

Szan. Prenumeratorowie „Przeglądu lekarskiego" zapewne już sami spostrzegli, że w upłynionem półroczu w skutek zwiększonego formatu naszego pisma, tudzież dodatków bezpłatnych, których ilość w tém półroczu wyniosła przeszło 12 arkuszy, za tę samę cenę, co przedtém, otrzymali przeszło 1½ raza tyle pisma, co w latach poprzednich. Uczyniliśmy to w nadziei, że zwiększona liczba prenumeratorów pokryje zwiększone koszta wydawnictwa. Gdy atoli nadzieja ta nie ziściła się; gdy nadto cena papieru (o wiele lepszego niż przedtém) i druku znacznie się podniosła; jesteśmy zniewoleni podwyższyć cenę przedpłaty „Przeglądu lekarskiego" o **1 złr.** na półrocze.

Cena więc przedpłaty na Przegląd lekarski z dodatkiem bezpłatnym „Dwutygodnikiem Higieny publicznéj krajowéj

wynosi odtąd:

rocznie w Krakowie...	8	Złr.	c.
„ z przesyłką...	8	„	60 „
półrocznie w Krakowie .	4	„	— „
„ z przesyłką..	4	„	30 „
kwartalnie w Krakowie .	2	„	— „
„ z przesyłką .	2	„	30 „

Szan. Prenumeratorowie, którzy już nadesłali przedpłatę na 2gie półrocze, raczą więc uzupełnić takową do sumy wzwyż wymienionéj, albo na wyrażone żądanie przedpłata już złożona może Im być zwróconą.

Dla członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego przedpłata na „Przegląd lekarski", będący organem Towarzystwa, pozostaje dotychczasowa.

Administracya „Przeglądu lekarskiego."

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki**.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 22).

2. Torbielaki skóry (*Tumores cystici cutanei, Balggeschwülste*). Miażdżak (*Atheroma*), Żółciołojak (*Cholesteatoma*) i torbielak skórny (*Cystis dermoidalis*).

Torbielaki sąto torbiele, które, położone w skórze właściwéj lub w tkance łącznéj podskórnéj, składają się z torebki delikatnéj, podobnéj do powłoki ogólnéj, i z treści tłuszczowéj lub więcéj przyskórkowéj. W skórze właściwéj mają one wielkość od ziarnka konopnego do orzecha włoskiego; w tkance łącznéj podskórnéj dochodzą do wielkości jaja kurzego, a nawet głowy dziecka.

Te obrzęki torebkowe, których treść stanowi miazga złożona z kómórek przyskórkowych i łusek z domieszaniem tłuszczu, nazywają od dawna miażdżakami (*Atheroma*, *Grützgeschwülste*), i te powstają podług Cruveilhiera [1]) i Astleya Coopera [2]) z torebek włosowych; te zaś, które zawierają masę twardą woskową, połysku perłowéj macicy i ułożoną w blaszki podobne do cebuli, nazywają podług J. Müllera [3]) otorbielonemi żółciołojakami (*incystirte Cholesteatome*).

Nowsi autorowie, jak Rokitansky, Schuh, Vogel, Bruns, Förster, Virchow i inni, uważają oba te rodzaje obrzęków za jeden i za przykładem Leberta dołączają do nich torbielak skórny (*Dermoidcyste*), który uważanym bywa za właściwy nowotwór torebki skórnéj.

Rozpoznanie torbielaka skóry przedstawia w bardzo rzadkich tylko przypadkach szczególniejsze trudności. Daleko trudniejszém, a w wielu przypadkach nawet niemożebném jest rozstrzygnięcie, czy torbielak pochodzi z rozszerzonéj torebki włosowéj, czyli też jest nowowytworzonym. Ztąd też jedni badacze przemawiają za wyłącznem wytwarzaniem się torbielaków z pochewki włosowéj [4]), inni zaś uważają je li tylko za nowotwory. [5]) Wielka część zaś anatomów skłania się do zdania, iż

---

[1]) Essai sur l'anat. pathol. Paris 1816. T. I. p. 327.

[2]) Astley Cooper and Benjamin Travers Surgical Essays. 1820. T. II. p. 236.

Już Gerard van Swieten (Commentaria in Boerhaavi Hermanni Aphorismos. Hildburghausae 1754. T. I. p. 165) wspomina wyraźnie o pochodzeniu miażdżaków z torebki włosowéj; van Swieten wspomina o „*Talpae chirurgorum*" na głowie pokrytéj włosami; na reszcie skóry o *atheroma*, *meliceris* i *steatoma*.

[3]) Ueber den feineren Bau und die Form der krankhaften Geschwülste. Berlin 1838. 1. Liefrg. p. 50.

[4]) Prócz powyżéj przytoczonych: G. Simon Hautkrankheiten. — Bärensprung: Ribbentrop (Rusts Magazin 1845. Bd. 64) i inni.

[5]) Walther. Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde von Gräfe u. Walther. Bd. IV. Zeis Beobachtungen u. Erfahrungen aus dem Stadtkrankenhause zu Dresden

niektóre torbielaki powstają z torebek włosowych, inne zaś że są nowotworami. Rokitansky tłumaczy torbielaki położone w tkance podskórnéj jako nowotwory, położone zaś w skórze właściwéj jako obrzęki powstałe z torebek włosowych.

Nowo wytworzone torbielaki, jeżeli są napełnione miazgą tłuszczową, bywają zazwyczaj nazywane miażdżakami (*Atheroma*). Byłoby jednakowoż bardzo pożądaném, aby takowe dokładniéj odgraniczono od miażdżaków gruczołowych, dając im inną nazwę. Heschl [1]) nazywa te ostatnie przyskórniakami (*Epidermoide*), pierwsze zaś skórzakami (*Dermoide*).

Ze względu na treść odróżniamy zatém miażdżak (*Atherom*) od żółciołojaka (*Cholesteatom*); ze względu na sposób powstawania zaś torbielak gruczołowy (*folliculäre Balggeschwülst*) od torbielaka skórnego (*Dermoidcyste*). Oba mogą zawierać masę miażdżakową, lub téż żółciołojakową.

a) Torbielaki powstałe z rozszerzonych torebek włosowych.

Takowe zdarzają się w skórze właściwéj czasem odosobnione, częściéj jednak w większéj liczbie na twarzy i na skórze pokrytéj włosami jako miażdżak (*Atheroma*); na tułowiu, mosznach, a rzadziéj na odnogach jako żółciojak (*Cholesteatoma*).

Tam, gdzie występują licznie, mają postać guzków, od najmniejszych zaledwie widzialnych aż do wielkości bobu lub orzecha laskowego, i można często z łatwością oznaczyć sposób ich powstawania.

Mniejsze wielkości prosa są podłużne, osiami dłuższemi prostopadle do powierzchni skóry ustawione; większe są kuliste i od przyskórka tylko cieniutką warstwą skóry właściwéj odgraniczone. Jeżeli kilka ich leży obok siebie, wtedy ukształcają się często w ten sposób, że środkowy największy guzek jest okrągły, obwodowe zaś mniejsze wklęsło-wypukłe przylegają swą wklęsłą powierzchnią do guzka większego. Dopóki są mniejsze, dopóty odgranicza dwa guziki takie jeszcze tkanka łączna; większe zaś stykają się swemi torebkami bezpośrednio, a nawet niekiedy guzik mniejszy sterczy w odpowiednim dołku większego i okazuje w środkowéj części okrągły otworek, za pomocą którego oba się łączą.

Heft. II. 1853. Wernher i Atherom ein eingebalgtes Enithelion in Virchows Archiv. Bd. VIII str. 221. Hartmann. Virchows Archiv Bd. XII. str. 430.

[1]) Prager Vierteljahrschrift. 1860. IV. str. 39.

Na powierzchni skóry znajdujemy niekiedy nad torbielakami otwór nieco większy, niż ujścia torebek włosów sąsiednich. Z niego sterczy mały czopek treści torbielaka i można, uciskając guzek z boku, wydusić treść jego (w razie, jeżeli jest miażdżycową) w kształcie długiéj, cienkiéj niteczki, serowatéj lub masłowatéj.

Często jednak na powierzchni nie napotykamy otworku większego lub inaczéj wyglądającego, niż ujście zwykłe torebki włosowéj, i dopiero po staranném wypróżnieniu całéj treści takiego guzka przedstawia się maleńki otworek prowadzący z torbielka na zewnątrz.

Pomiędzy licznemi tak ukształconemi guzkami znajduje się jednak i wiele takich, które leżą głębiéj w skórze, od przyskórka odgraniczone są grubą warstwą skóry właściwéj i nie mają żadnego otworku; treść ich atoli zupełnie jest z poprzedniemi jednakową.

Każdy guz torbielakowy składa się z torebki i z treści, a pierwsza znowu z błony tkanki łącznéj i z błony przyskórkowéj.

Osłonka z tkanki łącznéj spojona jest z częściami przytykającemi tylko za pomocą bardzo wiotkiéj tkanki komórkowéj, tak, że daje się z łatwością wyłuszczyć; a tylko w tych miejscach torbiela, które są w związku z najwyższą warstwą skóry właściwéj, występuje takowa mniéj dokładnie i od skóry właściwéj zaledwie może być oddzieloną. Głębiéj jest osłokna torbieli dokładnie od otaczającéj tkanki łącznéj oddzielona; ta ostatnia zaś dzieli się jeszcze na 2 lub 3 błonki osobne, które, otaczając torbiel, łączą się z sobą za pomocą cieniutkich niteczek, łatwo jednakże jako błonki wyłuszczyć się dają. Składają się one z pęczków ułożonych gęsto obok siebie, a utworzonych z włókien tkanki łącznéj lekko wężykowatych. Błony te otaczające właściwą torbiel, możnaby nazwać otorbielną, *pericystium*, jeżeli właściwy torbiel oznaczymy wyrazem *cystis* [1]).

Sama osłonka złożona jest z dwóch ściśle połączonych błonek, z których zewnętrzna składa się z gęsto skupionych bardzo delikatnych włókien tkanki łącznéj; podczas gdy wewnętrzna, zupełnie jednolita, a w rzadkich tylko przypadkach drobnoziarnista, przedstawia błonkę szklistą, w któréj złożone są podłużne

[1]) Virchow (Geschwülste Bd. I. pg. 227.) właściwą osłonkę torbieli nazywa *pericystium*; ponieważ jednak osłonka ta właściwie tworzy dopiero torbiel, a bez jéj obecności żadna torbiel nie mogłaby istnieć: przeto nazwa *pericystium* w znaczeniu, które jéj nadaje Virchow, zdaje nam się nie właściwą.

Z południowéj Francyi.

Listy Dr. Fortunata Nowickiego.

Montpellier, w Kwietniu 1872 r. ([1])

Obiecałem Wam napisać z południowéj Francyi parę słów do „Przeglądu", jeżeli napotkam co ciekawego pod względem lekarskim dla waszych czytelników. Owoż dużo tu jest rzeczy ciekawych, ale mogę wam zakomunikować naturalnie to tylko, co z przypadku lub z potrzeby zdarzyło mi się bliżéj obejrzéć i poznać o tyle przynajmniéj, o ile to w przejeździe da się uczynić.

Pod względem medycyny w południowéj Francyi naturalnie najciekawszą jest szkoła lekarska w Montpellier; postaram się przeto dać wam o niéj niejakie pojęcie; a ponieważ to jest jeden z najstarożytniejszych wydziałów lekarskich w Europie, to sądzę, że obecne jego położenie może was, jak i każdego lekarza zaciekawić. Samo pomieszczenie wydziału lekarskiego w gmachu, połączonym z kościołem katedralnym i stanowiącym część wspaniałego presbiterium, wskazuje niejako epokę założenia szkoły, epokę, w któréj sztukę niesienia ulgi schorzałym i niemocnym uprawiali głównie kapłani. Widok tych starych gmachów, zrośniętych z okopconemi wieżycami kościoła, mimowoli nasuwa na myśl surowe postacie ojców medycyny, dzielących czas pomiędzy modlitwę a tajemnice sztuki, przyniesionéj w arabskich rękopismach ze Wschodu. Wszakże pomieszczenie to, jakkolwiek bardzo charakteryzuje szkołę, jest w jéj posiadaniu dopiero od czasów konsulatu, który oddał Akademii gmachy pobenedyktyńskie, przebudowane stosownie do potrzeb instytucyi i wspaniale przyozdobione. Bliższe rozpatrzenie się po szkole bardziéj jeszcze jéj starożytność potwierdza: ogromny księgozbiór do 80.000 tomów liczący, muzeum z kilkunastu tysiącami okazów, ogród botaniczny z rozkazu

([1]) Spóźnione z przyczyn niezależnych od Redakcyi.

lub okrągłe jąderka delikatnie oznaczone. W pierwszéj z nich przebiegają naczynia o cieniutkich ścianach tworzące sieć o szerokich oczkach.

Jeżeli po wypróżnieniu treści wypreparujemy całą torebkę i zbadamy ją pod drobnowidem, przekonamy się, że do błonki torebkowéj przylega z zewnątrz torebka włosowa ze wszystkiemi pochewkami i rosnącym lub téż wypadającym cienkim włosem i że włos sterczy do jamy torebki. Niekiedy znajdujemy dwie odosobnione torebki włosowe, które blizko siebie lejkowato rozszerzone wchodzą do jamy torbieli. Gruczołów łojowych lub ich resztek nie możemy w nich udowodnić. W innych guzach torbielowych leży naprzeciw wolnego ich ujścia krótka torebka włosowa, któréj włos najczęściéj jest wypadający i okazuje rozstrzępiony korzeń, a którego pochewki otaczają korzeń włosa w kształcie bryłki. Około takiéj torebki włosowéj leży masa niewyraźnie ograniczonych i spłaszczonych komórek, które ostro odgraniczone przedstawiają pozostałość gruczołu łojowego.

W bardzo rzadkich tylko przypadkach zdaje się, jakoby żaden włos nie miał ujścia w torbieli. Na wewnątrz od błonki właściwéj torbieli, złożonéj z tkanki łącznéj, leży błonka przyskórkowa, która, odpowiadając warstwie śluzowéj skóry, różni się tém od niéj, że tylko jéj pokład najbardziéj na zewnątrz położony składa się z komórek przybłonkowych soczystych, wyraźne jądro zawierających, kształt sześciana mających, podczas gdy już następny pokład okazuje spłaszczone komórki przyskórkowe. Dopóki komórki spłaszczone zawierają jądra, dopóty przylegają powierzchniami swemi silniéj do siebie i stanowią błonę rozmaicie grubą, szaro przeświecającą, dającą się dość łatwo oddzielić od błony z tkanki łącznéj. (C. d. n.)

O goścu (reumatyzmie) stawowym szybko przebiegającym i możliwych jego powikłaniach;

z dodaniem opisu przypadku téj choroby,

leczonego w klinice Prof. Moslera w Gryfinie (Greifswald).

Podał **Teofil Zielewski**, kand. med.

Nie tak dawno temu wiele spraw chorobowych oznaczano ogólnem mianem gośca (reumatyzmu) bez wszelkiéj podstawy i punktów oparcia; ścisłe badania ostatnich czasów znacznie ograniczyły pojęcie to, przedtém dosyć luźne, tak, że obecnie zakres spraw chorobowych reumatycznych o wiele stał się ciaśniejszym.

Zapatrując się na rzecz z dzisiejszego stanowiska, wyjaśnimy sobie i bliżéj oznaczymy pojęcie wyrazu gościec, daléj przejdziemy do warunków powstawania i przyczyn, do objawów i przebiegu, a wreszcie wspomnimy o leczeniu téj choroby.

Gościec należał do rzędu tych chorób, których istoty dobrze nie poznano, lub téż w rozmaitych czasach rozmaicie takową tłumaczono; dzisiaj oznaczamy mianem gośćca wszystkie choroby zapalne, które przez jakąś nieznaną przyczynę w tkaninach włóknistych się wyradzają, daléj z cierpieniami są połączone i samodzielnie powstawają. Te trzy czynniki są podług dzisiejszego zapatrywania się punktem niezłomnym w definicyi tak często i przez wielu nadużywanego wyrażenia „reumatyzm."

Badając przyczyny reumatyzmu, przychodzimy znów na niewdzięczne pole, ponieważ w większéj liczbie przypadków takowe są nam nieznane. Tyle jest pewna, że chorobie téj częściéj podpadają mężczyzni, aniżeli kobiety; daléj, że najwięcéj przypadków choroby tego rodzaju zdarza się po skończeniu wieku młodzieńczego; wreszcie, iż choroba ta w zimie i na wiosnę głównie panuje, podczas gdy latem i na jesień dostrzegamy ją tylko sporadycznie. Możnaby tu jeszcze zwrócić uwagę na budowę ciała, na usposobienie, na nadużycia *in Baccho et Venere,* na zatrudnienie i sposób życia, co wszystko przy dokładném zastanowieniu się nad skłonnością do spraw gośćcowych zapomnianém być nie powinno; wszelako zapatrywania i zdania lekarzy w tym względzie są tak rozmaite, a przedmiot sam tak giętki, że względy te, jako jeszcze ostatecznie nierozstrzygnięte, pomijamy zupełnie, poprzestając na tém, żeśmy zwrócili na to uwagę.

Tyle tylko dodamy, że skłonność do reumatyzmu w bardzo wielu ludziach się znajduje i że nikt szczycić się nie może, aby całkiem przeciw téj chorobie był zabezpieczonym. Skłonność do gośćca jest u rozmaitych osób rozmaita; zkąd to pochodzi, tego nie wiemy. Niemeyer mniema, że niektórzy ludzie, jak się zdaje, mają więcéj wrodzonéj skłonności do reumatyzmu stawów od drugich; przedewszystkiém zaś łatwo mają podpadać téj chorobie ci, którzy już raz lub kilka razy doznali napadów gośćcowych. Dobrze zbudowani i krwiści skłonniejsi są do téj choroby, niż ludzie słabi i cierpiący na niedokrewność.

Henryka IV w końcu XVI wieku założony, słowem wszystko tu świadczy o dalekiéj i świetnéj przeszłości: jak samo otoczenie, togi, birety i berła, tak urzędowa powaga mistrzów i pewne namaszczenie, od którego żaden nie zdaje się być wolnym. Istotnie epoka założenia szkoły sięga przynajmniej końca X wieku, kiedy uczeni Arabowie i Żydzi, znęceni obfitością ziół lekarskich w okolicy, zaczęli się tu osiedlać, ściągając uczniów i zwolenników. Wyćwiczeni w sztuce lekarskiéj praktycy rozchodzili się ztąd po Europie, szerząc po dworach książąt i królów sławę swojéj metropoli. *Mons puellarum fons est artis physicae,* świadczy uczony Cezaryusz.

Odtąd Akademia tutejsza, słusznie lub nie słusznie, poczytywaną jest za matkę szkół lekarskich zachodniéj Europy. Starożytne gniazda, jak wiadomo, przechowują tradycye, z któremi trudno się rozstać; owoż i szkoła tutejsza ma swoje wyznanie wiary, które prof. J. B. Laurens wyraża następującemi słowy: „ażeby pojmować należycie sztukę lekarską (sztukę ratowania życia), potrzeba, o ile to jest dostępném dla umysłu ludzkiego, przenikać samę przyczynę życia, widzieć, czém ona jest i widzieć ją wyłącznie *(et rien que ce qu'elle est)*; bo przyczyna życia jest najpierwszym czynnikiem, po za którym jest tylko czyn boski — ogólne źródło wszechrzeczy..... Szkoła nasza stosownie do tradycyj, które z biegiem wieków ją utworzyły, szczególniéj się oddaje krytyce, klasyfikacyi, ocenieniu faktów, trzymając się głównie tych, które należą do porządku wyższego, idealnego: zadaniem jéj jest część intelektualna — filozofia medycyny." To też stara tradycya korporacyi po dziś dzień daje niejako pochop członkom tutejszego ciała lekarskiego do przodkowania nietylko światłem i doświadczeniem ale też i zaciekłością w formułach i teoryach, bodaj najniewcześniejszych. I tak, chociaż współczesna nam nauka nie posiada już dostatecznych dowodów, celem obronienia teoryi witalistycznéj; większość tutejszych mistrzów, wierna staréj

Co do przyczyn wywołujących chorobę, to nadmieniamy, iż gościec powstaje w skutek zimna jużto suchego, jużto szczególnie wilgotnego; gdzie więc prócz tego nie możemy wykryć żadnego innego wpływu czyli raczéj przyczyny wywołującéj chorobę, tam jest cierpienie gośćcowe. Wiss powiada w swém szacownem dziele: „Gdzie nie poprzedza zaziębienie, tam niema gośćca.“ Zaziębienie może dotyczyć skóry, błony śluzowéj żołądka, lub téż wreszcie oskrzeli. Żaden rodzaj zaziębienia nie wpływa na różnicę skutków i nie ma nic właściwego w sobie; owszem wszystkie rozmaite podrzędne rodzaje zaziębienia zgadzają się w tém ze sobą, że gdzie chorobę bezpośrednio wywołują, takowa zawsze jest gośćcową. Ponieważ gościec w pewnych porach roku częściéj się pojawia, niż w innych; daléj, ponieważ w pewnych czasach prawdziwie epidemicznie panuje; dlatego nasuwa nam się myśl, że musi coś byś takiego w powietrzu, co naówczas przykłada się do powstania téj choroby. Teraz wypada zastanowić się, jaki związek szczegółowy zachodzi między zaziębieniem a wybuchem choroby. Najdawniejszém i jeszcze do dziś od przeważnéj liczby lekarzy przyjętém jest zdanie, że choroby reumat. powstają w ten sposób, iż pewne istoty znajdujące się we krwi, które miały być wydzielone, w skutek zaziębienia pozostają w organiźmie. Jakkolwiek objaśnienie to opiera się na prawach fizyologicznych, to przecież o wiele słuszniejszem zdaje się być zapatrywanie prof. Skody, tudzież Dra Eisenmanna, który szczegółowo badał cierpienia reumatyczne; lubo przyznać należy, że jestto także tylko przypuszczenie, które wymaga dowodu. Teorya zasłużonych tych mężów, w krótkości oddana, jest mniéj więcéj następująca:

1) Zaziębienie nasamprzód działa na nerwy obwodowe;

2) zaziębienie nie wywołuje w tychże nerwach długotrwałéj zmiany chorobowéj, lecz te zwracają wstrząs *(Shock)* na część ośrodkową, tj. na rdzeń pacierzowy;

3) ten wstrząs zwrotny rozprzestrzenia się, czyli przebiega w sposób drgający cały rdzeń pacierzowy i osadza się w korzeniach nerwów rdzeniowych tego narzędzia, które najwięcéj wpływowi na nie działającemu ulega i najłatwiéj zachorować może.

Teraz przechodzimy do najważniejszéj części, w któréj wykazać nam trzeba przebieg i czas trwania choroby, jakotéż uwzględnić rozmaite jéj następstwa.

Choroba ta, która po większéj części nagabuje kilka stawów jużto naraz, już téż w większych lub mniejszych przestankach, odznacza się jeszcze tém, że w niéj powstaje w wysokim stopniu skłonność do zapalenia błon surowiczych serca, jakoto osierdzia i śródsierdzia. Zapalenie tych dwóch powłok jest tak stałém, powiedziałbym niemal prawidłowém powikłaniem reumatyzmu stawów, że w nowszych czasach chciano uważać tę chorobę za pierwszorzędną, a gościec stawów za cierpienie drugorzędne, wynikające z powyższego. Ku zbiciu tego zdania może nam posłużyć jednak ta okoliczność, iż w wielu przypadkach uważamy téż gościec stawów wcale nie powikłany z zapaleniem błon sercowych; to służy za dowód, że gościec pierwszorzędne zajmuje miejsce. Zdarzyć się jednak może, czego wcale niezaprzeczamy, iż objawy zapalenia błon surowiczych serca wprzód się pokażą od właściwego cierpienia stawów; ale to bynajmniéj jeszcze nie dowodzi, aby właśnie te błony miały stanowić punkt wyjścia choroby, któraby dopiero drugorzędnie miała dotyczyć stawów. Jednoczesne zachorowanie śródsierdzia i osierdzia przedstawia chorobę tę jako taką, która całego ciała dotyczy.

Cierpienia stawów, jakkolwiek bardzo bolesne, zwykle przebiegają bez wszelkiego niebezpieczeństwa nietylko dla życia, ale i dla schorzałéj części; zapomnieć nam jednakże nie trzeba, że bywają i od tego prawidła wyjątki, które, jak się poniżéj przekonamy, doprowadzają do największego zniszczenia w ustroju, tak, że wreszcie śmierć następuje w skutek ogólnego wycieńczenia. Wielka bolesność stawów przy każdém poruszeniu, jakotéż przy najlżejszym nacisku, obrzęknienie mięśni w około schorzałych stawów połączone niekiedy, choć stosunkowo rzadko z przekrwieniem skóry, nadającém jéj czerwone wejrzenie, są głównemi objawami miejscowego cierpienia.

Co do zmian anatomicznych, zasób wiadomości naszych w tym względzie jest nie wielki; albowiem choroba ta, jak już wyżéj nadmieniliśmy, przechodzi najczęściéj pomyślnie, a zatém rzadko zdarza się sposobność rozbierać zwłoki ze zmianami właściwemi gośćcowi ostremu. Z ważniejszych wyników sekcyjnych podajemy, że ilość stawomazi prawidłowéj się zwiększa, że niekiedy znajdujemy ją pomięszaną z ropą, w skutek czego traci właściwą sobie barwę; daléj że błony stawomaźne są przekrwione i nabrzmiałe. Chrząstki stawów bardzo rzadko biorą udział w chorobie i dlatego rzadko podlegają zmianie. Nadto zwrócić nam trzeba uwagę na

---

sławie korporacyi, po dziś dzień zasłania się witalizmem przed nieubłaganym duchem wieku, rachunek i analizę we wszystkie tajniki natury zapuszczającym. Ci nawet, którzy naukę doświadczalną całe życie uprawiają i uprawiają po mistrzowsku, jak np. prof. chemii Béchamp, nie mogą się wyzuć ze słabości hołdowaniu starym formułom: nowa teorya jego o fermentach, przy pomocy tak nazwanych *microzymas*, nie jest nic innego, tylko sławetna *vis vitalis*, obleczona w nową szatę. Prof. Béchamp nazywa *microzymas* nieskończenie małe ciałka ziarnkowate, z których według niego składają się wszystkie tkanki ciała ludzkiego i które stanowią główną i jedyną przyczynę życia, zdrowia, choroby, skonu i pośmiertnego rozkładu. Ciało nasze, powiada profesor, nie jest jednością organiczną, ale zbiorem (*agrégat*) istot żyjących, *microzymas* — nieskończenie małych, mających swoje życie właściwe, niezależne, biorących udział w spełnianiu rozmaitych czynności fizyologicznych i połączonych ze sobą w pewien związek, stanowiący ogólne życie organizmu. *Microzymas* jest rodzaj fermentu, mający własność zmieniać krochmal w dekstrynę, zdolny sam przez się tworzyć komórki organiczne i wytwarzać inne fermenta. Fizyczne, mechaniczne i chemiczne stosunki tych żyjątek stanowią ostatecznie o sprawach żywotnych i zdrowiu, jakotéż o wszystkich zjawiskach w organizacyi.... Obecnie prof. Béchamp, a wspólnie z nim członek wydziału Dr Estor, bronią teoryi, opartéj niby na doświadczeniach chemicznych i mikroskopowych, że czerwone ciałka krwi nie są niczém inném tylko skupieniem owych owych ziarnkowatych istot — microzymas — która pod wpływem pewnych odczynników mianowicie wyskoku i roztworu siarczanu sody, wyzwalają się z owego organicznego skupienia i dają się postrzegać pod mikroskopem, zdolne znowu rozmnażać się i tworzyć nowe organiczne żywioły.... P. p. Béchamp i Estor pracują nad tą teoryą podobno już od lat piętnastu, chociaż jako żywo, ani

tę okoliczność, że znajdujemy jeszcze zmiany dotyczące zapalenia śródsierdzia, osierdzia, jakoteż mięśni serca.
(C. d. n.)

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Nawał do mózgu — z jakiéj powstał przyczyny?

Skreślił Dr. A. Friedberg z Jaworowa.

Przedmiotem dochodzenia sądowo-lekarskiego jest W. L., przedmieszczanin, szeregowiec w c. k. wojsku, obecnie urlopowany. D. 14 Grudnia r. z. W. L., będąc w karczmie, zastał tam także innego przedmieszczanina, któremu był dłużen pewną pieniężną kwotę. Obadwaj zabawiali się spożywaniem ulubionego wyskokowego napoju. Z zabawy wyrodziła się w krótce kłótnia: — wierzyciel upominał się, i to z natarczywością właściwą podchmielonym, o zwrócenie długu, mimo że L. ciągle oświadczał, że pieniędzy niema. Chcąc się pozbyć wierzyciela coraz natrętniejszego, proponował mu pójść razem do pewnego sąsiada, który za dług poręczy; wierzyciel zaś chciał, ażeby żydówka szynkarka ręczyła, inaczéj zabierze kożuch. Nareszcie L. zabrał się i wyszedł do sąsiada, który miał być ręczycielem; gdy ten ręczyć niechciał, udał się L. do chléwka, gdzie się położył i drzwi ze środka za sobą zamknął. Wkrótce potem nadszedł wierzyciel; niezastawszy dłużnika, poszedł za tamtym, a trzeba wiedzieć, że obadwaj byli dobrze napici. Niemogąc się dostać drzwiami do chlewka, poszedł do sąsiedniéj komory, wyjął tam część słomianego poszycia i dostał się tym sposobem do swego dłużnika. Tutaj na nowo rozpoczął domagać się zwrotu długu, L. oświadczył teraz, że już z miejsca się nieruszy, naco wierzyciel, że także pozostanie, i tak pozostali tam sporą chwilę. Właściciel tego obejścia w przeciągu tego czasu słyszał ciągle rozmowę zresztą dość spokojną dwoch kłótników, na końcu krzyk, w skutek którego udał się na miejsce sporu. W chlewie zastał dłużnika na słomie kożuchem przykrytego a parę kroków od niego wierzyciela także na słomie leżącego, jak mówi, z obliczem czerwonem. Spłoszony tym sposobem wierzyciel, zabrał się i poszedł do siebie, a gospodarz do chałupy. W chwilę po tém ostatniem zajściu wchodzi za nim L. i przemawia: „Teraz już jestem na śmierć przestraszony, bo on mnie chciał powiesić.“ Wymawiając te słowa, miał wyglądać przelękniony i blady na obliczu. Nie zabawiwszy długo u sąsiada, poszedł do własnéj chałupy, gdzie prócz niego mieszka tylko komornica. Tutaj na wstępie zaraz miał powalić się i zemdleć. Nazajutrz, gdy komornica postrzegła, że L. nie je, nie pije i mówić nie może, uwiadomiła szwagra, do którego též go przewieziono. Tutaj pierwszego dnia rozmawiał, lecz tylko na migi, ogólny stan jego pozostał nieodmiennym, nazajutrz całkiem przestał mówić. W całym czasie tylko dnia 17. wyprowadzono go dla moczenia; tego dnia jeszcze napił się wody. Cały též czas nie było snu.

C. k. sąd w J. zarządził śledztwo, podczas którego w d. 18 jako znawcy znaleźliśmy:

1. Mężczyznę około lat 22 mieć mogącego, słusznego wzrostu, umiarowego ciałotworu, dosyć dobrze odżywionego, który leży na tapczanie przykryty kożuchem baranim.

2. Badany leży na grzbiecie jaknajzupełniéj nieruchomy; przez cały czas dochodzenia o tyle tylko się poruszył, że raz zakaszlał. Wyraz oblicza tępy. Powieki przymknięte; spojówki tak powiek, jak gałek ocznych nie nastrzyknięte krwią; źrenice ani zwężone ani rozszerzone, na wpływ światła wrażliwe. Na pytania, bądź ciche, bądź głośne lub krzyczące, chory zgoła nic nie odpowiada; podniesiony na tapczanie w postawę siedzącą, utrzymuje się chwiejno, z głową na piersi zwieszoną, lecz prawie o własnéj sile. Skurczu mięśni karkowych nie spostrzegamy.

3. Język szeroki, wilgotny, nie zamulony. Żywot cokolwiek wklęsły, wydaje odgłos wypukowy prawie całkiem prawidłowy; ugniatanie tegoż bądź lekkie bądź mocne, nie wywołuje skarg, ani jęku, ani téż skrzywienia rysów twarzy; wypukiwanie w okolicy pęcherza nie wykazuje rozszerzenia tegoż moczem.

4. Wydzieliny i odbyciny powstrzymane, z wyjątkiem tylko skóry, która jest potem zwilżona; nadto mocz, jak wyżéj wspomniano, chory wczorajszego dnia oddawał.

5. Klatka piersiowa szeroka, porusza się prawidłowo; opukiwana wydaje odgłos prawidłowy; przysłuch stwierdza szmer pęcherzykowy, nieco ostry. Liczba oddechów 28 razy na minutę.

6. Tętno sprychowe, tętnic szyjnych i uderzenia serca, mało różnią się od prawidłowych co do nastroju, zresztą znacznie zwolnione, uderza 56—60 r. na minutę. Ciepłota skóry w ogóle prawidłowa, na głowie podwyższona, na odnogach obniżona.

---

medycyna, ani w ogóle nauka nic z owéj pracy dotąd nie skorzystały. Kurs p. Béchampa jest jednak nadzwyczaj zajmujący, wykład jasny, treściwy, opracowany, chociaż zbyt teoretyczny i grzeszy trochę grą w formuły, przy pomocy których profesor całe zadania chemicznie przed oczami widzów rozwięzuje.

Mniéj więcéj wszystkie katedry nauk pomocniczych i teoretyczne są obsadzone przez ludzi zdolnych, ale dawnego autoramentu. Najbardziéj nas zajęły lekcya prof. fizyologii Rougeta, którego jednak wykład wcale nie zgadza się z tradycyami szkoły— jest szczero-postępowy i czysto doświadczalny. Zdanie publiczne nawet zarzuca temu profesorowi, że podobno zdolny jest wierzyć w pochodzenie człowieka od małpy, co znaczy, że nie wzdryga pisać się na teorya Darwina o pochodzeniu gatunków istot żyjących. W obecném półroczu wykłada o odżywianiu (*nutrition*). Mieliśmy sposobność wysłuchać kilka lekcyj o naczyniach limfatycznych i limfie. Oto jest w krótkości zdanie profesora o ciałkach limfatycznych, o ile mogliśmy je z pamięci zanotować: Ciałka limfatyczne wcale nie pochodzą, jak niegdyś twierdzono, z rozczynionych w mleczankę (*emulsyą*) pokarmów, ponieważ 1) do naczyń limfatycznych nie ma wstępu z przewodu pokarmowego i 2) początkowe naczynia wcale nie zawierają ciałek. Pojawiają się one dopiero po przejściu przez gruczoły śródjelitowe, w których jest właściwe ich źródło. Gruczoły limfatyczne są złożone z pierwocin tkanki łącznéj, nie ujętych wcale w postać przewodów lub w jakiebądź właściwe utkanie: sok limfy przechodzi przez gruczoły i swobodnie krąży pomiędzy rzeczonemi pierwocinami tkanki łącznéj, któréj komórki, oddzielając się i dając się unosić prądem płynu, stanowią to, co się nazywa ciałkami limfy, a następnie białemi ciałkami krwi. Przy każdém podrażnieniu komórki tkanki łącznéj z nabrzękniętego gruczołu limfatycznego oddzielają się obficiéj, jak np. podczas trawienia. Wszystkie zresztą gruczoły rozrzucone po ciele zdają się spełniać tę sa-

7. Za uszyma i po obu stronach rdzenia pacierzowego na środku kręgosłupu po dwie rany trójkątne małe, próchnem ze spalonego płótna przysypane, z brzegami odwiniętemi.

8. Nigdzie na całém ciele nie znajdujemy śladu usilstwa zewnętrznego.

Orzeczenie.

Z tego oględu wnosimy:

1. Że badany doznał nawału do mózgu (*congestio cerebri*), który ze względu na wysoki stopień, będąc zbliżonym do udaru, sprawił upośledzenie czynności we wszystkich układach, zatém bezsprzecznie znamionuje się jako ważne nadwerężenie zdrowia.

2. Że, opierając się na oględzie, orzec nie możemy, czy to nadwerężenie zdrowia jest skutkiem jakiego usilstwa zewnętrznego; w ogóle nawet powiedzieć nie możemy, czy takie usilstwo nastąpiło; najmniéj, czy nastąpiło d. 14 t. m.? Zważywszy atoli, że podczas oględu nieznaleźliśmy najmniejszego śladu uszkodzenia mechanicznego; zważywszy, że groźba powieszenia w chlewie, bez żadnego narzędzia sposobnego do wykonania tego zamiaru w miejscu, tuż przy chacie zaludnionéj, w obec człowieka słusznego wzrostu, cieleśnie dobrze zbudowanego, jeżeli tenże jest zdrów na umyśle, nie może być braną na seryo, a raczéj na żarty wygląda, zaczém i przestrachu wywołać nie powinna: kładziemy sprawdzony stan chorobowy oglądanego raczéj na karb nadużycia gorących napojów, znamionując takowy jako ostre otrucie wyskokowe.

3. Że w takich okolicznościach odpada potrzeba orzekania o wpływie domniemalnego uszkodzenia na zdolność oglądanego do pracy zawodowéj.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

INSTRUKCYA
dotycząca się wykonania przepisów o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.

(Rozporządzenie Wysokiego Ministerstwa wyznań i oświaty z dnia 1 Czerwca 1872, do L. 6726, w rozwinięciu rozporządzenia z dnia 15 Kwietnia 1372, do L. 4398.)

(Ciąg dalszy).

Między egzaminatorami pierwsze miejsce zajmują profesorowie zwyczajni już z tego powodu, że, osobliwie w mniejszych uniwersytetach, do wielu nauk niema ludzi uczonych, poświęcających się takowym wyłącznie; ażeby jednak profesorowie nadzwyczajni, jeżeli tacy się znajdują, mogli téż mieć udział w egzaminach, na mocy §. 9. grona profesorów mają proponować mianowanie egzaminatorów nadzwyczajnych, ile razy ulga w egzaminowaniu kandydatów wymagać będzie takiéj pomocy, lub wyręczenia profesorów zwyczajnych. Nadto zabezpiecza się w ogólności lekarzom udział w egzaminach ścisłych bez względu na to, czy takowi należą do grona profesorów nauk lekarskich, lub nie; a to powołując ich na komisarzy rządowych i współegzaminatorów. Wtedy ci ostatni egzaminują kandydata z takich nauk, które lekarze, nie będący zarazem profesorami uniwersytetu, posiadają zupełnie i dokładnie; a więc którym na téj zasadzie przystoi sąd o wiadomościach kandydata.

Oprócz tych głównych poglądów, wprowadzając w wykonanie nową ustawę egzaminacyjną, trzeba się zastósować do następujących wskazówek szczegółowych:

Dziekan starać się powinien o to, ażeby kandydaci jak najrychléj przypuszczani byli do egzaminów, do których się zgłoszą. Gdyby z powodu wielkiéj liczby zgłaszających się kandydatów była obawa znaczniejszéj zwłoki, wtedy dziekan zarządzi w tym samym dniu dwa egzamina ścisłe w różnych miejscach, a nawet, w razie potrzeby, dwa jednakowe egzamina; oczywiście wyznaczając k'temu dwie komisyje egzaminacyjne; złożone, każda z innych członków, a więc każda z innym przewodniczącym. Po upływie dwu pierwszych lat przechodnich, trzeba sobie wziąć za prawidło, że ci kandydaci, którzy po ukończeniu czwartém półroczu w czasie właściwym zgłoszą się do pierwszego egzaminu ścisłego, mogą takowy złożyć w ciągu pierwszych dwu miesięcy półrocza piątego.

Dzień i godzinę egzaminu, mającego się odbyć, nazwiska kandydatów i przewodniczących, wreszcie izbę, przeznaczoną na ten egzamin należy ogłosić za kratką.

Egzamina powinny się odbywać ile możności w salach obszernych, aby większa liczba gości w nich pomieścić się mogła.

Koléj tych egzaminatorów, którzy mają na przemian wypytywać kandydatów, oznaczy dziekan w porozumieniu z egzaminatorami należącymi do pewnego egzaminu.

Jeżeli stósownie do §. 11. kilku kandydatów na raz zdaje egzamin, wtedy egzaminator może i drugiemu, lub wcale jeszcze trzeciemu kandydatowi kazać odpowiadać na to samo pytanie, które już zadał pierwszemu, lub w ogóle poprzedniemu. Ale musi przytém każdemu zadawać także nowe pytania; wszakże przestrzegając tego, żeby czas, stósownie do §. 15. przeznaczony na wspólny egzamin, rozło-

---

mę czynność i dla tegoto u osób tak nazwanych limfatycznych i skrofulicznych, które właśnie mają gruczoły do zadrażnienia skłonne, taka jest obfitość ciałek limfatycznych i widoczna przewaga białych komórek krwi nad czerwonemi.... Ani te, ani owe nie mają błony oblekającéj, lecz składają się tylko z istoty proteinowéj skupionéj w postać właściwą i odróżniającą się od siebie: 1) jądrem, które bywa zwyczajnie tylko w białych, a u płodu bywa we wszystkich ciałkach krwi, i 2) właściwą sprężystością czerwonych ciałek, ułatwiającą im krążenie w naczyniach włosowatych. Prof. R. zapatruje się na krew jako na osobną tkankę złożoną z części stałych i płynnych i zalicza ją do rzędu innych tkanek organicznych; jest to zresztą pogląd od dawna upowszechniony między histologami. Wykład pr. Rougeta jest bardzo nauczający; poparty bywa, gdzie tego potrzeba, okazami mikroskopowemi lub rysunkami zdjętemi z takowych i ściąga bardzo liczny zastęp słuchaczów; mowa jego jest piękna, potoczysta, ale... bo i tu jest ale, chociaż się tyczy podrzędnéj okoliczności... ale jest bardzo monotonną i pomimo zajmującéj treści samą intonacyą swoją do snu usposabia. (Dok. nast.)

---

* *Paryż.* Sir Rich. Wallace znany z ofiar bardzo hojnych dla oblężonego Paryża, ma swym kosztem wystawić pewną liczbę studzien publicznych w ulicach tego miasta.

Lekarze, będący członkami Zgromadzenia Narodowego francuskiego połączyli się w „Wolne Stowarzyszenie“ celem wspólnych obrad nad wszelkiemi przedmiotami mającemi znaczenie lekarskie, wnoszonemi na Zgromadzenie Narodowe.

żonym został w równéj mierze na kandydatów egzaminowanych razem.

Po ukończonym egzaminie przewodniczący obwieszcza kandydatowi wypadek tegoż; a jeżeli mu się popis nie powiódł; wtedy oznajmia mu, jak rychło wolno mu takowy powtórzyć. Ci zaś kandydaci, którym się nie powiódł popis praktyczny z jednéj tylko nauki, mogą być przypuszczeni do drugiego popisu praktycznego z osobnéj nauki, który należy do tegoż egzaminu ścisłego, jeszcze przed upływem owego terminu. Jeżeli podczas popisu teoretycznego z kilku nauk razem, który się już rozpoczął, jeden z egzaminatorów nie przybędzie, a nie można go zastąpić w myśl §. 8, wtedy przewodniczący przerywa egzamin, i doprowadza go do końca w dniu innym.

Zdania o wiadomościach kandydata, oparte na jego odpowiedziach, zapisują egzaminatorowie w osobnym protokóle, który utrzymuje dziekan. W razie powtórzenia pojedynczego popisu, przewodniczący i komisarz rządowy podpisują razem z egzaminatorem zdanie o usposobieniu naukowém kandydata. Wypadek całego egzaminu ścisłego, wywiedziony z poszczególnych zdań egzaminatorów, czyto po złożonym pomyślnie popisie teoretycznym z kilku nauk razem (§. 19), czy téż po popisie powtórzonym z jednéj nauki, zapisuje przewodniczący własnoręcznie, a dla lepszéj wiary stwierdza jeszcze swoim podpisem obok podpisu komisarza rządowego.

Oprócz tych protokołów szczegółowych utrzymuje dziekan jeszcze protokół ogólny ułożony w porządku abecadłowym, w którym oprócz miejsca urodzenia, wieku i wyznania religijnego kandydata ma być zapisane kiedy i gdzie otrzymał tenże świadectwo dojrzałości albo inny dokument, na zasadzie którego został przyjęty w poczet uczniów uniwersytetu. W tym protokóle zapisuje dziekan własnoręcznie dzień, w którym się odbył każdy z trzech egzaminów ścisłych, tudzież wypadek ostateczny każdego z owych trzech egzaminów z osobna, a wreszcie podpisuje uchwałę kwalifikacyjną grona egzaminatorów.

Jeżeli kandydat złożył pierwszy egzamin ścisły z postępem zadawąlniającym; wtedy otrzymuje świadectwo, iż takowy odbył, a z pomiędzy złożonych dokumentów zwraca mu się książeczkę kursową (tak zw. Index), tudzież odprawę (absolutorium) jeżeli takową był złożył. W książeczce kursowéj należy zapisać, z jakim skutkiem uczeń złożył egzamin.

Jeżeli kandydat, złożywszy pierwszy egzamin ścisły z postępem zadawalającym, chce się przenieść do innego uniwersytetu; wtedy może mu być wydany odpis jego świadectwa dojrzałości, z tém nadmienieniem, że oryginał złożono do akt dziekańskich. W odprawie (Abgangszeugniss) również zapisać należy z jakiém skutkiem pierwszy egzamin ścisły został złożony.

Jeżeli kandydat opuszcza uniwersytet, złożywszy pierwszy egzamin ścisły tylko w części, albo z postępem niedostatecznym; wydaje mu się odpis świadectwa dojrzałości, tudzież książeczkę kursową; w téj, tudzież w odprawie nadmienia dziekan o owym egzaminie.

Po ukończeniu trzeciego egzaminu ścisłego, złożonego z postępem dostatecznym; dziekan wydaje kandydatowi świadectwo, na zasadzie którego tenże zostaje przypuszczonym do promocyi. Razem z dyplomem odbiera kandydat wszystkie dokumenta oryginalne, które był złożył.

Jeżeli kandydat oświadczy, że odstępuje od dalszych egzaminów ścisłych i że nie myśli więcej ubiegać się o stopień doktora; wtedy stósownie do rozporządzenia ministeryalnego z dnia 31 Stycznia 1866 roku do L. 12,407 zapisać należy to oświadczenie na dokumentach oryginalnych, na mocy których kandydat był przypuszczony do egzaminów; a nadto wypada donieść o tym przypadku wszystkim uniwersytetom w cesarstwie rakuskiém.

Opłata egzaminacyjna połowiczna przyznana według §. 22. przewodniczącemu i komisarzowi rządowemu za udział w powtarzanym popisie teoretycznym albo praktycznym z jednéj nauki wynosi po $2^1/_2$ złr.

Świadectwa wydawane kandydatom po egzaminie ścisłym, złożonym z postępem dostatecznym, mają być wydawane w formie następującéj:

JP. N. N. rodem z (miejsce i kraj),

strawiwszy { półrocze ..... / pięć lat } na naukach lekarskich,

złożył w dniu .... egzamin ścisły ....

z postępem { dostatecznym / celującym.

Wskazówki

co do wykładu nauk lekarskich stósownie do rozporządzenia o egzaminach ścisłych z dnia 15 Kwietnia 1872 r.

Ponieważ według nowego rozporządzenia o egzaminach ścisłych, kandydat przed przypuszczeniem go do egzaminu niepotrzebuje składać dowodu, że uczęszczał na pewne wykłady, z wyjątkiem przypadków przewidzianych w §. 2, a więc niema już wykładów obowięzujących dla uczniów, którym owszem pozostawiony jest wolny wybór tychże; — ponieważ nadto w skutek urządzenia egzaminów praktycznych i wykład praktyczny właściwych nauk musi być odtąd rozciąglejszym i nabiera większego znaczenia niż przed tém; ponieważ wreszcie przybywa popis z fizyki, z któréj dawniéj nie egzaminowano: przeto okazuje się potrzeba niektórych zmian w dotychczasowych wykładach nauk lekarskich.

Wszelako, jak dotychczas, tak i nadal wymaga się:

ażeby wszystkim uczniom dana była sposobność wysłuchania za najmniejszą opłatą prawną wszystkich wykładów teoretycznych i praktycznych, o ile takowe okazują się potrzebnemi dla pomyślnego złożenia wszystkich egzaminów ścisłych;

żeby przeto wykładano wszystkie nauki niezbędnie potrzebne do złożenia całości umiejętności lekarskiéj, tudzież aby się odbywały ćwiczenia praktyczne w takiéj mierze, jakiéj wymaga znaczenie i rozległość przedmiotu naukowego;

żeby ta nauka w czasie zakreślonym w saméj rzeczy i to w zupełności wyłożoną została, a to w ten sposób, żeby wykład ogarniał to wszystko, czego się wymaga od kandydata podczas egzaminu;

żeby wreszcie nauczanie nie mijało się z celem przez to, że równocześnie zbyt wielu uczniów uczęszcza na wykład; albo że obrane zostały niestósowne godziny wykładowe; albo że w tych samych godzinach przypadają wykłady, na które uczniowie powinniby uczęszczać w tém samém półroczu

Gdzieby z powodu przeszkód miéjscowych niepodobna było uniknąć tych niedogodności, tam będzie obowiązkiem grona profesorów uczynić wniosek, jakim sposobem możnaby zaradzić temu złemu.

Z tego, co się powiedziało powyżéj, pokazuje się, że podobnie jak dotychczas profesorowie i dyrektorowie klinik, tudzież profesorowie anatomii ćwiczyli swych uczniów w tych umiejętnościach; tak też na przyszłość także inni profesorowie obowiązani będą do wprawiania uczniów w czynnościach naukowych (o ile tego wymaga nowa ustawa egzaminacyjna) w właściwych zakładach naukowych i pracowniach.

Jeżeli liczba uczniów zapisanych na ćwiczenia jest zbyt wielka ażeby mogli równocześnie korzystać z wykładu; wtedy trzeba zaradzić temu, dzieląc uczniów w grona; a w tym ostatnim razie, jeżeli kilka różnych ćwiczeń przypada na jednę godzinę, podział taki musi nastąpić za porozumieniem się właściwych profesorów.

Uwaga. To się tyczy przedewszystkiém ćwiczeń w chemii lekarskiéj, w histologii i z fizyologii, które przypadają na to samo półrocze. Gdyby te ćwiczenia odbywały się wszystkie w tych samych godzinach przez 6 dni w tygodniu i gdyby uczniowie podzieleni byli na trzy grona: wtedy każde grono mogłoby przez dwa dni ćwiczyć się w jednym z zakładów, gdy równocześnie dwa inne grona byłyby zatrudnione w dwu innych zakładach.

Tym sposobem nauka praktyczna każdego grona byłaby rozłożoną na całe półrocze, co zwłaszcza w niektórych naukach wydaje się być daleko stósowniejszém, niżeli gdyby pierwsze grono zajętém było tylko w pierwszéj trzeciznie półrocza, druga w drugiéj a trzecia w trzeciéj trzeciznie; chociażby praca ta odbywała się codziennie.

Grono profesorów starać się powinno o to, ażeby, o ile na to starczy liczba nauczycieli tudzież zbiory i wszelka inna pomoc naukowa w każdym uniwersytecie, następujące wykłady i ćwiczenia odbywały się porządnie za najmniéjszą opłatą, na jaką zezwala ustawa.

1) Anatomia opisowa, 6 godzin tygodniowo przez cały rok

2) Fizyologia, 5 godzin tygodniowo, przez cały rok.

3) Histologia, 3 godziny tygodniowo, w półroczu zimowém.

Wykład Histologji może być połączony z wykładem anatomji albo Fizyologji, który w takim razie musi być rozszerzony, stósownie do okoliczności.

4) Dzieje rozwoju (embryologia), 2 godziny tygodniowo, w półroczu letniém.

5) Chemia lekarska zastósowana, 3 godziny tygodniowo, w półroczu zimowém.

6) Ćwiczenia anatomiczne, za opłatą czesnego odpowiadającego wykładowi sześciogodzinnemu, w półroczu zimowém i, o ile pora roku na to pozwoli, w pierwszych tygodniach półrocza letniego.

Jeżeli te ćwiczenia przeciągną się do półrocza letniego, to jednak doliczają się do półrocza zimowego. Ktemu trzeba przeznaczyć pewne godziny, w których uczniowie kolejno gronami pobierać mają naukę w należytym porządku. W tym celu wybierać należy o ile możności godziny przy świetle dziennem. Gdyby więc inne wykłady przypadały na te same godziny dla uczniów tegoż kursu; wtedy takowe odkładać należy do późniéjszych godzin popołudniowych, jeżeli odbywać się mogą przy oświetleniu sztuczném.

7) Ćwiczenia w używaniu drobnowidu, 2 godziny na tydzień, w półroczu letniém.

Uwaga. Jeżeli uczniowie w półroczu letniém roku pierwszego nauk nabędą niejakiéj wprawy w badaniach przy pomocy drobnowidu; wtedy będzie można w roku następującym okazywać im podczas wykładów fizyologii, histologii, i kolei rozwoju niektóre przedmioty pod drobnowidem. Wszelako nie przyda się to na nic, jeżeli uczniowie jeszcze się nie obeznali z drobnowidem i jego zastósowaniem.

8) Ćwiczenia fizyologiczne, 2 godziny tygodniowo, w półroczu letniém.

9) Ćwiczenia histologiczne, 3 godziny tygodniowo (2 razy po $1\frac{1}{2}$ godziny), w półroczu letniém.

10) Ćwiczenia w chemii lekarskiéj, 6 godzin tygodniowo (3 razy po 2 godziny, albo 2 razy po 3 godziny), w półroczu letniém. (Dok. nast.)

Jego Ekscelencya Pan Namiestnik mianował Jana Kretowicza i Jana Pawlikiewicza weterynarzami powiatowymi pierwszego w Skałacie, drugiego w Brodach.

Jego c. k. Apost. Mość Najwyższém postanowieniem z dnia 16 Maja r. b. raczył zezwolić na udzielenie stopnia honorowego Doktora Medycyny Uniwersytetu Krakowskiego Doktorowi Adamowi Ferdynandowi Adamowiczowi, b. prof. w Uniw. Wileńskim, Prezesowi Tow. lek. wil., z okazyi 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego. (Zob. Nr. 15 „Przegl. lek." z r. b., str. 142).

(Dyplom stosowny w łacińskim języku już wysłany został czcigodnemu jubilatowi *Red*).

Grono profesorów nauk lek. w Uniw. Krak. na posiedzeniu dnia 7 bm. mianowało Asystentem Profesora Kliniki okulistycznéj JP. Dr Ignacego Janowskiego, którego służba rozpocznie się z dniem 1ym Października r. b.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków 5 Czerwca 1872.

* Dochodzi nas z Wiednia wieść nader upragniona, że nominacya Dra Konst. Rosego na Profesora kliniki lekarskiéj w tutejszym uniwersytecie nareszcie przedstawioną została N. Panu do podpisu.

— W mieście naszém przebywał w tych dniach Prof. Bern. Langenbeck z Berlina, wezwany do chorego, i przy téj sposobności zwiedzał tutejszą klinikę chirurgiczną, tudzież Zakład anatomiczny i anatomiczno-patologiczny.

* Schütz ponownie zaleca usilnie wdychania bromowe w chorobach błonicowych i dławcowych [1]). Używa w tym celu roztworu następującego: *Bromii puri, Kalii bromati ana* 0,3 (gr. 6), *Aquae destill.* 150,0 (unc. 5); gąbkę w tym rozczynie maczaną umieszcza się w tutce z karty i trzyma przed ustami i nosem, jak przy chloroformowaniu. Wziewanie powtarza się co godzinę lub co $\frac{1}{2}$ godziny, każdym razem po 5—10 minut.

— Podług doniesienia c. k. starosty w Zbarażu z dnia 11. b. m. L. 2504, zapadło od dnia 2go do 8go b. m. w Bogdanówce na cholerę 33 osób, z tych oraz z pozostałych na dniu 2go b. m. 13 chorych, wyzdrowiało 15, umarło 5, a 26 pozostało w dalszém leczeniu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 2 Lipca r. b. o godzinie 5téj, zwykłe posiedzenie, na którém kol. Janikowski zda sprawę o obecnym stanie kwestyi co do szczepienia ospy ochronnéj.

---

[1]) Apoth. Ztg 7, 1872. Bayr. Intell. Bl. 11, 1872.

Omyłki druku. W nrze 23, str. 217, ł. I, w. 2 od dołu, zamiast: „od połowy doby" ma być: „od półtory doby."
W nrze 24, str. 227, ł. II, w. 25 od dołu, zam. „na lewo" ma być: „na prawo."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 27. Kraków, dnia 6 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
I ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a.
półrocznie . „ 4 „ 30 „ „
kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie. Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Vogl'era i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowej.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ
UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki**.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 26).

Cięcie poprowadzone przez ujście torbielaka wykazuje, że osłonka jego z tkanki łącznéj złożona ku powierzchni skóry właściwéj zupełnie zanika, zlewając się z gęsto pogmatwaną tkanką łączną skóry właściwéj, podczas gdy błonka przyskórkowa przechodzi w warstwę śluzowa skóry.

Treść takich guzków stanowi głównie przyskórek, do którego domieszany jest tłuszcz w większéj lub mniejszéj ilości.

W większéj liczbie przypadków, jak to już Bärensprung podał [1]) warstwa złożona z przyskórka otacza w kształcie blaszek jądro środkowe bardziéj tłuszczowe, w którém zazwyczaj leży kilka włosów. Niekiedy stanowi ona jednak wyłącznie treść torbielaka, który daje się wtedy rozdzielać na blaszki, ma wejrzenie woskowe i tworzy jakby placek twardy i łatwo wyłuszczyć się dający. Pomiędzy blaszkami napotykamy wtedy zazwyczaj w większéj ilości kryształki żółciołoju, które poznać możemy po ich postaci krystalicznéj (tworzą wielkie tablice rombowe z dwoma kątami tępemi (100°31') i dwoma ostremi (79°30'), z których ostatnie zazwyczaj są niedokładnie wytworzone), jakoteż po ich zachowaniu się względem SO_3, eteru i gorącego wyskoku: żółciołojak (*Cholesteatoma*).

Najczęściéj w masie przyskórkowéj leży kilka włosów. Przeszukując dokładnie całą treść, przekonywamy się z łatwością, że w takowéj w każdym razie przynajmniéj jeden włos się znajduje, często zaś wiele, a nawet do 30 w guzku mającym zaledwie wielkość grochu. Takowe ułożone są w kępki i tworzą jakby oś prostopadłą do powierzchni skóry, idącą z głębi ku ujściu torbieli, podczas gdy w obwodzie takowéj najczęściéj nie ma ich wcale.

Przez otwór skórny torbieli, który jest niekiedy téj samej objętości, jak otwór torebek włosowych sąsiednich, włos występuje na zewnątrz z jamy torbieli.

Pomiędzy włosami znajduje się w innych przypadkach masa tłuszczowa żółtawa, która pod drobnowidem okazuje się jako złożona z kropelek tłuszczowych, lub z komórek zapełnionych kropelkami tłuszczowemi.

W innych guzach masa tłuszczowa przeważa nad przyskórkową i znajdujemy tylko bardzo cieniutką błonkę przyskórkową, która otacza miazgę mazistą, w dotknięciu tłustą, zmieszaną z okruszynami blaszek przyskórkowych: miażdżak (*Atheroma*).

Takowy okazuje pod drobnowidem utrzymane komórki przyskórkowe, najczęściéj w kępki ułożone, lub też rozpadki komórek i tłuszcz w postaci kropelek lub komórek napełnionych kropelkami tłuszczowemi.

Jeżeli do miazgi domieszane są kryształy żółciołoju, nabiera ona wejrzenia łyszczkowego. Często przebijają takową liczne włosy.

Badając w przypadkach, w których guzy takie są liczniejsze, skórę z sąsiedztwa takowych, przekonywamy się, że pomiędzy wieloma torebkami włosowemi prawidłowemi znajdziemy i takie, których przewód wspólny (torebki włosa i gruczołu łojowego) jużto w całéj długości, jużto w części głębszéj jest rozszerzony i wypełniony masami przyskórkowemi, wiotko z sobą połączonemi. W tenże zagłębia się torebka włosowa w górnéj swéj części lejkowato rozszerzona, a oddzielnie i gruczoł łojowy, którego długi przewód okazuje potężną warstwę śluzową, a w którego dnie znajduje się tylko mała ilość komórek tłuszcz zawierających.

Od najniższych stopni takiego rozszerzenia przewodów wychodowych znajdujemy wszelkie przejścia aż do wybitnego obrazu torbielaka.

Obrazy te dowodzą, że torbielaki mieszkowe (*folliculäre Cysten)* powstają z rozszerzonych przewodów wspólnych, że rozszerzenie to wywołaném bywa przez powiększone wytwarzanie się przyskórka, jakoteż że torebka włosowa i gruczoł łojowy, w skutek tegoż rozszerzenia ich przewodu wychodowego albo ku tkance podskórnéj, albo też na boki, wyparte z powodu ucisku ze strony obrzęku, zanikają, lub przez pewien czas zostają jeszcze utrzymane i wydzielają wtedy swoje wydzieliny (łój i włosy) do jamy torbieli.

Ponieważ w zaskórniku (*comedo*) napotkaliśmy także rozszerzony i łojem, włosami i przyskórkiem wypełniony przewód wspólny; zachodzi zatem pytanie, czém się oba te twory od siebie odróżniają?

Rokitansky (l. c.) widzi w torbielaku wyższy stopień rozszerzenia i równoczesny przerost przewodu włosowego. Virchow [1]) upatruje w miażdżaku tylko wielki zaskórnik: „Jeżeli proso (*milium*) lub zaskórnik dojdzie do wielkości grochu,

[1]) Beiträge cet. pag. 94.

[1]) Geschwülste Bd. I. s. 224.

wtedy zaczynamy już mówić o miażdżaku; a jeśli obrzęk dosięgnął wielkości czereśni lub orzecha włoskiego, albo nawet pięści, wtedy nikt nie będzie się wahał użyć klasycznego miana miażdżaka (*atheroma*)."

Podobnie wyraża się największa liczba badaczy.

Nie podlega wątpliwości, że stopień rozszerzenia jest w oznaczaniu i nazywaniu postaci obrzęku rozstrzygającym; lecz niemniéj także jest pewném, iż obrzęki mające przewód wspólny otwarty, jak zaskórniki, które od ostatnich nie wiele lub nawet wcale nie są większe, przecież w danym razie nazywać będziemy torbielakami, a nie zaskórnikami (*Comedones*).

Różnica polega podług naszego zdania na silnym rozwoju torebki z tkanki łącznéj. Podczas gdy bowiem w zaskórniku 1) postać rozszerzonéj torebki włosowéj jest utrzymaną, a 2) torebka przewodu wychodowego złożona z tkanki łącznéj żadnych zmian nie okazuje i w ogóle w téj części jakoteż i w głębszych częściach nie daje się udowodnić jako osobna torebka; torebka miażdżaka (*atheroma*) lub żółciolojaka (*cholesteatoma*) ma błonę dokładnie od otaczającéj ją tkanki łącznéj odgraniczoną, która z łatwością od téjże daje się oddzielić, a tkanka łączna najbliżéj położona tworzy nawet ku tkance łącznéj podskórnéj rodzaj błon drugorzędnych, które właściwą torbiel otaczają.

Ze wzrostem torbieli występuje naturalnie i błona torbieli tém wyraźniéj, ile że i otoczenie jéj bywa w zmiany te wciągniętém. Skóra właściwa (*corium*) bowiem zanika w miarę powiększania się obrzęku, a nawet następnie całkiem zanika tkanka łączna, dzieląca dwie takie torbiele, ostatecznie zaś zanika nawet właściwa torebka przylegających do siebie torbielaków.

Sposób, w jaki te zmiany postępują, nie daje się z obrazów tych oznaczyć, ponieważ ani we włókienkach tkanki łącznéj, ani też w komórkach nieznajdujemy zmian uderzających.

W zaskórniku więc treść wewnętrzna bywa otoczona blaszkami przyskórkowemi, które oddaje warstwa śluzowa przewodu włosowego; w torbielaku zaś bywa otoczona i częścią włóknistą (z tkanki łącznéj składająca się) przewodu, która jako torebka występuje.

Tu należałoby témbardziéj zapytać, co przy powstawaniu torbielaka jest pierwotném: czy nagromadzenie masy tłuszczowéj, która pobudza warstwę śluzową przewodu do obfitszego wydzielania przyskórka, a torebkę do przerostu (Rokitansky); albo też czy te zmiany w przewodzie mogą bez tego zadrażnienia powstawać z innych powodów?

Rozwój zaskórników, pojawianie się ich w pewnym wieku przemawiały za wpierw wymienioną przyczyną ich powstania. W torbielakach nie da się ona także zaprzeczyć; w tych jednak przypadkach, w których treść torbielaka składa się tylko z mas przyskórkowych i w których widać wyż opisane zmiany przewodów wychodowych, zdaje się istnieć choroba samoistna niezależna od drażnienia treścią.

Zachowanie się właściwéj torebki włosowéj i gruczołów łojowych tłumaczy nam daléj, dlaczego treść torbielaków składa się raz przeważnie z przyskórka, a innym razem z mas tłuszczowych, w których napotykamy rozmaitą ilość wolnych włosów. Z powodu rozszerzenia przewodu wspólnego gruczoł łojowy i torebka włosowa bywają wyparte, zgniecione i mogą stosownie do rodzaju wyparcia i stopnia ucisku przez dłuższy czas pozostać czynnemi lub téż wcześnie już zaniknąć. W pierwszym przypadku wypróżniają one treść swoję, łój i włosy, obficie w jamę torbieli, a takowa zawierać będzie większą ilość tłuszczu i włosów; w ostatnim przypadku treść składać się będzie przeważnie tylko z przyskórka, który ciągle ze ściany przewodu świeżo się wytwarza.

Z tych téż powodów torbielaki powiększają się powoli, lecz statecznie. Przyczyna ich wytwarzania się nie leży jedynie w zwężeniu lub zatkaniu przewodu wspólnego, ponieważ ostatni często rozszerzony bywa; lecz najczęściéj w powiększoném wytwarzaniu się mas przyskórkowych, które są przyczyną ich miejscowego rozszerzenia się. (Dok. nast.)

O gośćcu (reumatyzmie) stawowym szybko przebiegającym i możliwych jego powikłaniach;

z dodaniem opisu przypadku téj choroby,

leczonego w klinice Prof. Moslera w Gryfinie (Greifswald).

Podał **Teofil Zielewski**, kand. med.

(Ciąg dalszy).

W zwyczajnych razach choroba ta zdaje się odznaczać się tém, że rzadko prowadzi do ropienia. Co się tyczy przebiegu, zwykle sprawa kończy się tém, iż zapalenie rozchodzi się i staw powraca do stanu pierwotnego. Czas trwania jest bardzo rozmaity, wynosi 1, 2, 4, 6, 8—10 tygodni. W początku rozwoju cho-

Z południowéj Francyi.

Listy Dr. **Fortunata Nowickiego.**

(Dokończenie.)

Przechodzac do właściwéj medycyny praktycznéj, wyznać należy, że wykłady przy łóżku chorego i wogóle urządzenie klinik i szpitalów w Montpellier nadzwyczaj wiele pozostawia do życzenia. Szpital położony jest w najciaśniejszych uliczkach starego miasta; w salach brudno, ciasno, powietrze niejednostajne i wogóle całe otoczenie chorego nie wiele pomaga do uzdrowienia. Jakież to porównanie ze szpitalami niemieckiemi, które wszędzie prawie są umieszczone przestronnie, z uwzględnieniem wszystkich potrzeb chorego i wszystkich warunków higienicznych, często nawet z wytwornością, niemal ze zbytkiem. To też prof. Courty, który niedawno odbył podróż naukową do Niemiec i zblizka się przypatrzył urządzeniu klinik niemieckich, bardzo wymownie wyświetla wszystkie słabe strony obecnego stanu medycyny praktycznéj w uniwersytetach francuzkich i domaga się, oprócz ulepszeń w urządzeniu szpitalów i klinik, ustanowienia katedr anatomii patologicznéj, osobnych gabinetów i pracowni, szczegółowych zbiorów i specyalnych wykładów klinicznych, których najkompletniéj brak szkole lekarskiéj w Montpellier.

Wielkie muzeum wydziału lekarskiego (*conservatoire*), mieszczące się w jednéj olbrzymiéj sali, dziwne istotnie robi wrażenie: uderzające ilością zbiory, są w istocie rzeczy bardzo słabym środkiem kształcącym, a to z powodu wadliwego urządzenia. Muzeum mieści okazy farmaceutyczne, przyrządy i narzędzia chirurgiczne, zbiór czaszek rozmaitych plemion i wieków, zbiór kości prawidłowych i chorobowo przeistoczonych, okazy embryologiczne, anatomiczne, przeważnie w wyrobach z masy papierowéj i gipsu, zbiór odjętych obrzęków i nowotworów, choroby naskórne z ogromną ilością okazów kiły (*syphilis*) i nawet całkowitą skórę, zdjętą

roby częstokroć dostają chorzy dreszczu, który bywa rozmaity pod względem trwania i siły. Ciepłota przecież zwykle nie podnosi się wyżéj nad 40,0—40,2°C; chorzy wydzielają dziennie 300—500 cm. sz. zgęszczonego moczu, którego ciężar właściwy wynosi niekiedy 1022 i więcéj; ilość moczu wynosi więc zaledwie piątą część zwyczajnéj ilości. Przyczyną tego jest utrata wody jużto w skutek gorączki, jużto parowania, jużto wreszcie w skutek mnogich potów.

Wszelako nie zawsze choroba bierze taki obrót, jak to dopiero wykazaliśmy; niekiedy jéj obraz zupełnie w innych przedstawia nam się barwach. W układzie nerwowym gościec może wywołać jużto nerwobóle i kurcze, jużto porażenia. Ostro przebiegający gościec może z błony stawomaźnéj przeskoczyć na błony surowicze serca, na opłucną, na otrzewną, na błonę białą jąder, na opony surowicze mózgu i rdzenia pacierzowego, jakto dostrzegli między innymi: Sundelin, Fischer, Andral, Duparcque, Jägerschmidt itd. Nie zbyt rzadko zdarza się, iż pierwotnie niby ostro przebiegający reumatyzm przybiera powoli cechę przewlekłego, co w rozmaity sposób nastąpić może. Gościec staje się przewlekłym, choć naszemi zmysłami nie możemy dostrzedz żadnych zmian oczywistych, któreby musiały pociągać za sobą zboczenia w czynnościach. Według Schönleina skłonność do reumatyzmu, czyli raczéj reumatyzm sprowadza w swych skutkach rozcieńczenie krwi; liczba ciałek czerwonych ma się zmniejszać, w skutek czego powstaje niedokrewność. Temu przypuszczeniu całkowicie dać wiary nie możemy; o tyle może się zgadzać z prawdą, o ile po każdéj długotrwałéj chorobie wycieńczenie sił i niedokładne odżywianie pociąga za sobą niedokrewność; — zresztą co do gośćca potrzeba na to jeszcze dowodu ścisłego. Tyle co do przebiegu téj choroby w ogólności. — Co się tyczy niektórych zboczeń szczególnych to najprzód w gośćcu ostrym może się nagromadzić nadzwyczajna ilość stawomazi w stawach; błona stawomaźna może dojść do wysokiego stopnia przekrwienia, może się rozpaść, w skutek czego nadżarte bywają chrząstki stawowe przez ropę. Jeżeli wtedy sprawa dochodzi szczytu swéj potęgi, natenczas zwykle wśród takich okoliczności zrastają się kości tworzące staw odpowiedni. Jeżeli zaś choroba jeszcze inny obrót bierze, natenczas zdarza się, iż ten lub ów ze schorzałych stawów przechodzi w silne ropienie któremu — to losowi ulegają i mięśnie w pobliżu leżące wraz z innemi narzędziami. W danym razie będziemy więc mieli wielkie obrzmienie chełboczące, które się rozciąga pod stawem i nad tymże. Taki stan rzeczy w swych skutkach łatwo ropienie sprowadzić może; dajmy na to, iż to nastąpiło, natenczas spostrzegamy przerzutowe ropnie w płucach, które znów mogą wywołać zrazikowe zapalenie płuc, a co gorsza w następstwie stać się przyczyną suchot. Jeżeli jednocześnie mamy też zapalenie śródsierdzia, jakże łatwo wtenczas zdarzyć się może, że kawałek włókniasty przez strumień krwi się urywa i do jéj obiegu dostać się może. Natenczas powstają zawały krwawe i zapalenia płuc nasiękowe. Najczęściéj dostaje się zatornik w tętnicę śledzionową, idzie dalej i zatrzymuje się wreszcie w małéj tętniczce lub też naczyniu włoskowatem tego narzędzia, gdzie naokoło wciśnionego czopu powstaje miejsce ciemnoczerwone, które w późniejszym czasie ulega przeistoczeniu sérowatemu; to samo może też zajść, jakkolwiek rzadziéj się zdarza, w nerkach, w wątrobie i płucach. Dajmy na to, że kilka kawałków skrzepłego włóknika dostaje się w naczynia włoskowate dolnych kończyn ciała ludzkiego, natenczas, jeżeli są zbyt wielkie, aby mieć wolne przejście, więzną i skrzep się tworzy; krew nie może dobrze odpływać, a skutkiem tego powstaje obrzękmienie odpowiedniego członka ze zjawiskami puchliny. Obrzęk doznaje jeszcze poparcia przez boczne ciśnienie w naczyniach włoskowatych, które powstaje w bliskości zapalenia przez zastój krwi w tychże. Wśród takich okoliczności może przyjść do przerostu lewéj komórki serca, gdyż ta tylko mniéj skurczyć się może i takim sposobem czynność serca nie jest wystarczająca, nietylko, aby krew przejętą od żył płucowych wycisnąć, ale też, aby krew w małych żyłkach wolno płynącą i zatrzymującą się dostawić w odpowiednim czasie prawemu sercu. Jeżeli zaś urwany kawałek skrzepłego włóknika był tak małym, że w naczyniach wielkiego krążenia nie utkwił; natenczas osadza się w naczyniach włoskowatych płuc, wywołuje tam naokoło zapalenie, a jeśli w danym razie kilka miejsc zostaje zatamowanych przez takie maleńkie prądem krwi uniesione kawałki włóknika, natenczas tworzy się zrazikowe zapalenie płuc, tak nazwane przerzutowe, którego pierwotną przyczynę znajdujemy w ostrym reumatyzmie stawów.

Mając podobny obraz choroby przed oczyma, zwłaszcza zważywszy, że niemal w każdym razie przyłącza się gorączka zapalna z odpowiedniém natężeniem; dziwić się wcale nie możemy, jeżeli chory, który dawniéj był rzeźwym i silnym, wśród takich okoliczności robi nas wrażenie mocno schorzałego człowieka. Skóra

---

z człowieka. Słowem jest tu wszystko, ale właśnie dlatego że jest wszystko razem, nie podzielone na szczegółowe gabinety i że nie zostaje pod opieką właściwych profesorów; brak ztąd dla uczniów należytéj pomocy, a dla nauki dostatecznéj pełności i systematyczności. Jest to prędzéj archiwum szkoły; dla nauki zaś i pożytku pracujących potrzebaby mieć gabinety, urządzone i uzupełniane przez profesorów, ktore wówczas byłyby dopełnieniem wykładów, żywém stwierdzeniem zdań profesora; tu zaś nie mają żadnego związku z wykładami i raczéj są materyałem do nauczania początkowego, zastępującym okazywanie na człowieku żywym lub na trupie. Z politowaniem patrzeliśmy, jak młodzież całemi gromadami przychodzi do kustosza i oczekuje wydania zażądanego już w przeddzień mózgu papierowego, miednicy papierowéj lub ucha wielkości półmiska dla anatomicznych studyów, ponieważ trupy zdarzają się z rzadka, otrzymanie jakiéjś części trupa na wyłączny użytek studenta drogo kosztuje, a zresztą ci, co się uczą na trupach, jak i ci co na papierowych i gipsowych wyrobach lub atlasach, jednakowo są przez egzaminatorów notowani. Teatrem anatomicznym nazywa się duża sala, w któréj odbywają się wykłady: przyozdobiona marmurowém popiersiem Chaptal'a i takąż katedrą, wynalezioną w cyrku rzymskim w Nîmes, jest bardzo okazała i wygodna; ale sekcye odbywają się w dwóch ciasnych salach podziemia, źle przewietrzanych i wilgotnych, w których żadnej pracy bez widocznego niebezpieczeństwa dla zdrowia oddać się niemożna. Za to obok jest duża aula, ozdobiona dwudziestu kilku popiersiami sławnych lekarzy, a na pierwszém piętrze okazała sala galowa i inna jeszcze, tak nazwana *Hippocratis Sacrum*, przyozdobiona wizerunkami profesorów Montpelierskich w chronologicznym porządku i służąca dla obrad wydziałowych i obrony rozpraw: jak w owych feudalnych zamkach, co to miały dużo pomieszczeń, świadczących o dostojności posiadacza i jego przodkach, a nie zawierały ani jednego kąta dla wygodnego życia i pracy.

będzie suchą, pokład sadłowy będzie zmniejszony lub też całkiem zanikły, mięśnie zwyrodniałe, władze umysłu w miarę coraz bardziéj wzmagającego się zapadu sił i niedostatecznego odżywiania coraz bardziéj podupadają. Naówczas chory nie może już tak wątłego i tak głęboko podkopanego organizmu poprawić środkami lekarskiemi; nic téż nie pomagają silne pokarmy, gdzie narzędzia już nie mogą sprawiać czynności prawidłowej; wycieńczenie i zapad sił żywotnych dochodzą tego stopnia, że odrost już nie zdoła dostawić tyle materyału, aby utrzymać życie indywidualne. Wśród takich okoliczności następuje śmierć w skutek zamoru.

(D. c. n.)

O gorączce powrotnéj,

relapsing fever, fièvre à rechutes.

Napisał Dr **J. Warschauer** w Krakowie.

W Nrze 19. Przeglądu lekarskiego z r. 1865 na str. 148—149, z powodu panującéj w Petersburgu i po innych miastach Europy choroby znanéj pod nazwą „gorączki powrotnéj", podałem z pamięci obraz téj choroby, która w Krakowie w r. 1848 w miesiącu lutym, marcu i kwietniu panowała nagminnie. Wówczas choroba nagabywała osoby wszelkiego stanu, a o ile sobie przypominam, tylko osoby dorosłe obojéj płci; niemniéj że odznaczała się wielką łagodnością tak, że nigdy śmierć nie nastąpiła, chociaż trzy napady znacznego natężenia spostrzegałem. Główném wówczas zjawiskiem było zimno trzęsące, które wyprzedzało wszelkie inne pojawy i było niejako zwiastunem choroby; po pięciu lub sześciu dniach gorączki, któréj towarzyszyły i inne zjawiska, mianowicie ból głowy, pragnienie, niespokojność i lekka żółtaczka, po ponowném zimnie tak silnem, że nawet łóżko pod chorym trzeszczało, następowały obfite poty dzień i dwa trwające, wśród których gorączka całkowicie ustępowała i wyzdrowienie szybko się odbywało, tak że chorzy mogli się przechodzić, chęć do jedzenia wracała i zostawało tylko osłabienie znamionujące się znużeniem. Po kilku dniach scena wzmiankowana powtarzała się raz, a nawet dwa razy, zawsze odznaczając się podobnemi do wyż opisanych przypadłościami. Szczegóły te zaczerpnięte z pamięci bynajmniéj nie rościły sobie prawa do dokładności, mogą atoli posłużyć do porównania następnie, bo w miesiącu lipcu r. 1869 spostrzeganych przypadków.

Na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 20 lipca 1869 r. miałem zaszczyt podać do wiadomości szanownych kolegów, że daną mi była sposobność zauważania trzech przypadków gorączki powrotnéj, jednego u dziewczynki dziesięcioletniéj na Stradomiu, a dwoch na Zwierzyńcu, z których jeden był u mężatki 22-letniéj, a jeden u mężczyzny liczącego lat 32.

Ograniczyłem się wówczas do podania prostego faktu, zachowując sobie opis szczegółowy do późniéjszego czasu, ponieważ zaraz na początku sierpnia dla poratowania zdrowia udać się do wód byłem zniewolony. Obecnie z dokładnych notatek, które przypadkiem odszukałem, pozwolę sobie podać krótki wizerunek choroby téj przezemnie u trzech osób uważanéj, a to z powodu nowego pojawienia się téj choroby w Poznaniu [1]).

Pierwszy przypadek wydarzył się u dziewczynki 10-letniéj na Stradomiu; u téj trwał dni sześć, przebiegał pod postacią nieżytu żołądkowego ostrego, do którego też od dawna wielkie okazywała usposobienie. Począł się od dreszczów na przemiany z gorączką występujących, żołądek był pełny, nudność, odbijania częste, wymioty żółciowe, odgłos wypukowy nad okolicą żołądkową bębenkowy stłumiony, śledziona zrazu nie powiększona, ból głowy znaczny, mianowicie w czole i w okolicy skroniowéj, pragnienie znaczne, zrazu zatrzymanie stolca, następnie biegunka, kilka razy dnia się powtarzająca, kruczenia w jelitach itd. Szóstego dnia nastąpiły poty, gorączka ustąpiła, tętno sprychowe, przyśpieszone do 120 na minutę, zwolniało do 80ciu uderzeń w przeciągu minuty; po ukończonym napadzie śledziona okazała się powiększona, brzeg miała namacalny i przy wdychaniu do żywota na dół zstępowała. Przez dni dziewięć dziewczynka miała się dobrze, zażywała codziennie dwa razy chininę po trzy ziarna; mimo to jednak po wzmiankowanéj przerwie nastąpił drugi napad silniejszy, bo z majaczeniami przez dni sześć trwający, który znowu wśród obfitych potów się ukończył. Matka przypisała powrót choroby szynce spożytéj; po drugim napadzie nie było już powrotu.

Przypadek wtóry, na mężatce 22-letniéj spostrzegany, począł się również dreszczami, a gorączka stopniowo się nasilała, ze zwolnieniami rannemi i nasileniami wieczornemi, w ogóle obraz choroby miał wielkie podobieństwo do brzusznéj durzycy. Tętno 120; język

[1]) Zob. artykuł Dra Kaczorowskiego w nrze 19. Przeg. lek. z r. b.

Profesor **Laurens** powiada, że „te wizerunki „dawnych znakomitości wydziału (zdobiące *Hippocratis* „*Sacrum*) są dla profesorów i uczniów żywą szkołą, „która imponującym szeregiem sławnych imion, przy„tomna będąc pracom dnia, przedłuża wymownemi „wspomnieniami ich nauczanie w nowych pokoleniach. „Potrzeba otoczenia się portretami przodków świadczy, „iż profesorowie pragną z sobą zostawać w takim zwią„zku, którego i śmierć nawet nie zrywa i przez który „mogą być solidarni w przeszłości jak i w obecności. „Tu, jak w rodzinie, kochają się w idei, która ród oto„czyła chwałą..... Oto dla czego medycyna w Mont„pellier jest zawsze jednakową w głównych swych ry„sach, co stanowi sprzeczność ze zboczeniami, w jakie „podpadła nauka w innych szkołach lekarskich..." (!!!). Tak rozumują profesorowie w Montpellier... Dla nas, którzy nie wierzymy w naukę tradycyjną objawioną, dla których medycyna nie jest sławną spuścizną przodków, lecz tylko sumą postrzeżeń i środków szczerą pracą i zdrowem spostrzeganiem naturze wydartych, rozumowanie to odkrywa istotną przyczynę upadku szkoły pomimo najbardziéj sprzyjających warunków zewnętrznych. Dość jest powiedzieć, iż przy takiém zewnętrzném otoczeniu i środkach, ze szczegółowych klinik jest w Montpellier tylko klinika chorób kiłowych i ta jest kierowaną przez prof. anatomii p. **Benoita**, który tu zapewne wynagradza studentom to, czego im brak w sali anatomicznéj. Jeżeli dodamy do tego, że katedry anatomii patologicznéj niema wcale, to łatwo będzie zrozumieć, że medycynie tutejszéj brak właśnie takich podstaw, które są warunkiem rzeczywistego jéj postępu. Ztąd to pochodzi, że w Montpellier po dziś dzień nie przestali się bawić w witalizmy i materyalizmy i nie odwykli jeszcze od praktyk scholastycznych. Jaką jest szkoła, tacy są i uczniowie jéj, póki nie zaczną pracować na własną rękę: z seciny prawie rozpraw doktorskich, bronionych w ostatnich kilku latach, nie znaleźliśmy ani jednéj, któraby miała za przedmiot

żółtym mułem obfitym obłożony, następnie coraz bardziéj zasychał; ból w okolicy żołądkowéj, która przy opukiwaniu wydawała odgłos bębenkowy stłumiony; nad kątnicą również odgłos wypukowy był znacznie stłumiony, przy uciśnięciu chelbotanie płynu w kątnicy nagromadzonego słyszano; wymioty często się powtarzające; śledziona powiększona, brzeg jéj namacalny przy głębszém wdychaniu; ból głowy, mianowicie w skroniach, majaczenie, darcie lędźwi i kończyn dolnych. Po pięciu dniach choroba wśród obfitych potów się ukończyła, a błona śluzowa języka jak skorupa sucha i brunatna się łuszczyła; wyzdrowienie nastąpiło szybko, a biegunka, w pierwszych dniach po środku rozwalniającym występująca, (podano jéj bowiem rozczyn kwasu fosforowego ze syropem mannowym), przycichła. Kobieta całkiem była wolną od choroby przez dni siedm. Poczém pojawił się drugi napad o wiele łagodniejszy od poprzedzającego; chociaż chora z powodu obrzmienia śledziony już w czasie pierwotnego napadu i przez cały czas przerwy brała chininę, to jednak drugi napad nastąpił bez wiadoméj przyczyny. Po drugim napadzie była przez 12 dni wolną, poczém trzeci napad bardzo nieznaczny i zaledwie niespełna dwa dni trwający nastąpił. Dodać tu należy, że zażywanie chininy ciągłe i trzeciemu napadowi nie zapobiegło.

Trzeci przypadek, spostrzegany u kowala nadmiernie używającego napojów wyskokowych, nie różnił się niczém od poprzedzających, tylko że pierwszy napad trwał dni pięć, poczém nastąpiła przerwa pięciodniowa, a po niéj napad siedm aż dni trwający; do mojego wyjazdu nie miał trzeciego napadu, chociaż u tego chorego śledziona była znacznie powiększona, a torebka jéj twarda, a jednak mimo namowy z mojéj strony chininy nie zażywał regularnie, dla tego przystąpiła puchlina żywota i odnóg dolnych; co się zaś z nim stało daléj, nie jest mi wiadome. Obraz choroby był mniéj więcéj następujący.

Choroba nagle się pojawiała, zwykle poprzedzały dreszcze, lub dreszcze naprzemian z ciepłotą podwyższoną; ból głowy w skroniach, lub w okolicy tychże i w okolicy czołowéj; nieraz bywały wymioty, w silniejszych razach majaczenie, osłabienie mięśni, uczucie znużenia lędźwi i kończyn dolnych, zawrót, wielka tkliwość na światło i tony, niespokojność; brak chęci do jedzenia, język czasem obłożony, wilgotny, czasem suchy; tętno przyśpieszone, 110 do 120 uderzeń na minutę. Śledziona zrazu nie powiększona nabrzmiewa wśród choroby, a po odbytym napadzie trwa w równéj mierze, mimo zażywania chininy; po obfitych potach nagle ustępuje gorączka, tętno wolnieje, opada na 70—75 do 80, a wyzdrowienie szybko następuje.

(Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wskazówki
co do wykładów nauk lekarskich stósownie do rozporządzenia o egzaminach ścisłych z dnia 15 Kwietnia 1872 r.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 26.)

Uwaga. Ćwiczenia oznaczone liczbami 8, 9, i 10 w półroczu letniém drugiego roku szkolnego, odpowiadają razem wzięte ćwiczeniom anatomicznym odbywającym się w półroczu zimowém. Gdyby np. ci sami uczniowie ćwiczyli się dwa razy na dzień tygodniowo po południu po godzinie w fizyologii, w dwu innych dniach tygodnia po południu po półtoréj godziny ćwiczyli się w histologii, wreszcie przez dwa dni po południu po 3 godziny ćwiczyli się w chemii lekarskiéj; wtedy według wskazówek danych powyżéj możnaby uczniów podzielić na 3 grona.

Przytoczone powyżéj wykłady i ćwiczenia, razem z wykładami nauk przyrodniczych, zapełnią dwa pierwsze lata kursu pięcioletniego nauk lekarskich. Wykłady zaś i ćwiczenia w naukach przyrodniczych, na które uczęszczać powinni przyszli lekarze, a które ogłosi wydział filozoficzny, są następujące:

11) Botanika ogólna, 3 godziny tygodniowo, w półroczu zimowém

12) Botanika szczegółowa, 3 godziny tygodniowo, w półroczu letniém.

13) Mineralogia, 5 g. tygod., w półroczu letniém.

14) Zoologia, 5 godz. tygod., w półroczu zimowém.

15) Fizyka doświadczalna, 5 godzin tygodniowo, przez cały rok.

16) Chemia nieorganiczna, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

17) Chemia organiczna, 5 godzin tygodniowo, w półroczu letniém.

18) Ćwiczenia w rozbiorach chemicznych, 6 godzin tygodniowo, (3 razy po 2 godz., albo 2 razy po 3 godziny), w półroczu letniém.

---

jakieś samodzielne poszukiwania fizyologiczne, patologiczne lub kliniczne; wszystkie niemal tyczą się farmacyi, farmakologii lub terapii i przedstawiają skromne wypracowania z przytoczeniami z rozmaitych autorów, którzy w bogatéj bibliotece uniwersyteckiéj dadzą się odszukać. Jeżeli przytem aspirant do stopnia doktorskiego zada się w dysertacyi w jakieś rozumowania o materyalizmie, spirytualizmie, fermentacyach i t. p. ostatecznościach; to wydział w przypisku wstydliwie oświadcza, że zdania przez doktoranta wyrażone powinny być uważane za zdania autora, nie zaś wydziału. Tak więc korporacya, nie uznając zdań panujących gdzieindziéj. a w swoje straciwszy wiarę, zmuszona jest po części dzieci się własnych wyrzekać.

Wydział lekarski w Montpellier posiada jednakże wielu ludzi pełnych zasługi i pracy, którzy zajmują bardzo wysokie stanowiska pomiędzy uczonymi francuzkimi. Do takich ludzi należy wspomniany już przez nas wyżéj p. Courty, profesor kliniki chirurgicznéj, który się wsławił operacyami wycięcia jajnika (*ovariotomia*), a obecnie wydał bardzo cenione dzieło o chorobach narzędzi płciowych u kobiet. Na nieszczęście nie mogliśmy go słyszeć w klinice, ponieważ w czasie naszego pobytu spełniał obowiązki dziekana. Drugim profesorem kliniki chirurgicznéj jest p. Moutet; klinice lekarskiéj przewodniczą pp. Fuster i Dupré, położniczéj Dumas. Ponieważ przy klinikach jest po dwóch profesorów, którzy się zmieniają co półrocze, to nauczanie kliniczne, a w ogóle prowadzenie szpitala, ma zupełnie urzędową cechę, nie wyrażając żadnych zdań odrębnych, jakiemi kliniki znakomitych profesorów niemieckich zawsze się odznaczają. Tu klinika nie wyraża opinij kierującego nią, bo właściwym naczelnikiem klinik jest dziekan wydziału, a profesorowie są tylko lektorami, z kolei powoływanymi do wykładów przy łóżku chorego.

Przy klinice położniczéj, w stopniu profesora nadzwyczajnego (*agrégé en exercice*) jest rodak nasz

Uwaga. Ćwiczenia te razem z ćwiczeniami w używaniu drobnowida odpowiadają w półroczu letniém pierwszego roku szkolnego ćwiczeniom anatomicznym.

Następujące zaś wykłady i ćwiczenia zajmą trzy ostatnie lata, przeznaczone na nauki lekarskie w ścisłém znaczeniu tego wyrazu.

19) Patologia i Terapia ogólna, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

20) Farmakologia, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

Uwaga. Jeżeli katedra Patologii i Terapii ogólnéj jest jeszcze połączona z katedrą Farmakologii; wtedy ta ostatnia może być tymczasem wykładaną w półroczu letniém.

21) Anatomia patologiczna, 5 godzin tygodniowo, przez cały rok.

22) Histologia patologiczna, 3 godziny tygodniowo, w półroczu zimowém.

Uwaga. Wykład téj nauki może być złączony z wykładem Anatomii patologicznéj. W takim razie ten ostatni może być stósownie rozszerzony.

23) Ćwiczenia w sekcyach patologicznych 3 godziny tygodniowo przez rok cały.

*24) Ćwiczenia w Histologii patologicznéj, 3 godziny tygodniowo, (2 razy po $1\frac{1}{2}$ godziny), przez jedno półrocze.

*25) Wprawianie uczniów w badania fizyczne chorych, za opłatą czesnego wynoszącego tyle, ileby uczeń miał zapłacić za naukę połroczną po 5 godzin tygodniowo, w kursach przynajmniéj 6cio tygodniowych, albo w odpowiedniéj liczbie godzin, przez całe półrocze.

26) Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska, 10 godzin tygodniowo przez 4 półrocza.

*27) Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna, 10 godzin tygodniowo, przez 4 półrocza.

*28) Patologia, Terapia i klinika chorób ocznych, 10 godzin tygodniowo, przez jedno półrocze.

*29) Wykłady Położnictwa i Ginekologii razem z kliniką położniczą i chorób niewieścich, 10 godzin tygodniowo, przez jedno półrocze.

Uwaga. Zależy to od profesora, czy zechce wykład czterech ostatnich nauk podzielić w obrębie ustanowionéj powyżéj liczby godzin na wykład teoretyczny i na wykład kliniczny w ściślejszem znaczeniu tego wyrazu. Gdzieby jeszcze ćwiczenia kliniczne dwu z pomiędzy owych czterech umiejętności klinicznych, wspomnianych powyżéj, odbywały się w tych samych godzinach; tam należy tę niedogodność ile możności usunąć, ażeby uczniowie nie doznawali przeszkody w wyborze klinik, do których chcą uczęszczać w jedném półroczu, jako też w ponowném uczęszczaniu do takowych.

*Ćwiczenia w Anatomii chirurgicznéj, za opłatą czesnego odpowiadającego wykładowi sześciogodzinnemu, w kursach przynajmniéj sześciotygodniowych, albo w odpowiedniéj liczbie godzin, przez jedno półrocze.

Uwaga. Ćwiczeniami temi stósownie do okoliczności kierować będzie albo dyrektor zakładu anatomicznego, albo dyrektor zakładu operacyjnego, albo obadwaj.

*31) Ćwiczenia w operacyach chirurgicznych i w zakładaniu opasek ze względem na chirurgię wojenną, za opłatą czesnego odpowiadającego wykładowi sześciogodzinnemu, w kursach przynajmniéj sześciotygodniowych, albo w odpowiedniéj liczbie godzin, przez jedno półrocze.

*32) Ćwiczenia w operacyach położniczych za opłatą czesnego odpowiadającą wykładowi pięciogodzinnemu, w kursach przynajmniéj sześciotygodniowych, albo w odpowiedniéj tymże liczbie godzin, przez jedno półrocze.

*33) Klinika chorób dziécięcych, 5 godzin tygodniowo, przez jedno półrocze.

34) Klinika chorób kiłowych, 3 godziny tygodniowo, przez jedno półrocze.

35) Klinika osutek, 3 godziny tygodniowo, przez jedno półrocze.

36) Medycyna sądowa, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

*37) Ćwiczenia sądowo-lekarskie, 2 godziny tygodniowo, przez jedno półrocze.

Te kliniki i ćwiczenia których uczniowie mają słuchać tylko przez jedno półrocze, a które powyżéj oznaczono gwiazdką (*), mają się odbywać zarówno w półroczu zimowém, jako i w letniém, a to dla tego, żeby uczniowie mieli wolny wybór półrocza i żeby uniknąć zbytniego naraz natłoku tychże.

Lubo systematyczne wykłady i ćwiczenia przytoczone powyżéj, nastręczą uczniom sposobność wyuczenia się tego wszyskiego czego potrzeba, aby wszystkie egzamina zdać pomyślnie: to jednak prócz tego o to starać się należy, ażeby uczniowie mieli nadto sposobność obeznania się z różnemi innemi szczególnemi gałęziami nauki lekarskiéj; jak n. p. z Psychjatryą, z Otjatryą, z Hydrjatryą, z Elektroterapią, do czego trzeba ich zachęcać wszelkiemi sposobami.

Na zasadzie powyższego wykazu tych wykładów i ćwiczeń, których ogłoszenie za opłatą najmniejszego czesnego prawnego jest obowiązkiem grona profesorów; takowe ma ułożyć plan nauk ze stósownemi objaśnieniami, który ma

---

JP. Józef Grynfeld, którego wykłady mają tu wielkie powodzenie; oprócz tego ostatniego zaszczytnie też odznacza się polak Dr Jan Żochowski, lekarz w domu obłąkanych. Zresztą spotkałem jeszcze kilku uczęszczających na kursa, między innymi JP. Staweckiego, rodem z Królestwa Polsk., który przy nas składał ostateczne egzamina. JP. Stawecki pokazywał mi spisane wyniki swych spostrzeżeń co do ciepłoty ciała w zimnicy (*febr. intermittens*), których ma do 50, wykonanych z całą sumiennością i to w 5cio-minutowych odstępach. Według niego ciepłota ciala w przerwach między napadami jest zupełnie prawidłowa; zaczyna się podnosić dopiéro w czasie napadu, *in stadio caloris* dochodzi do 39,5,° do 40,0° i nawet do 41,5° C.° Robił też spostrzeżenia nad działaniem w zimnicy przetworów rozdrębu kulistego (*Eucalyptus globulus*), rośliny australskiéj, aklimatyzowanéj we Francyi i przekonał się, że działanie jego znacznie przewyższa znane dotąd zastępna (*surrogaty*) chiny.

Kończąc na tém sprawozdanie nasze o Montpellier i szkole jego lekarskiéj, musimy jeszcze dodać, wiedząc, jak to was obchodzi, że wszyscy członkowie Wydziału, do jakiéjbądź barwy naukowéj należą, są z bardzo małemi wyjątkami ultra-katolicy i bardzo pobożni i że starającemu się o docenturę lub katedrę bardzo wcześnie potrzeba zacząć myśleć o zbawieniu, chodzić z książeczką w dnie świąteczne na mszę i nieszpory, ażeby zapewnić sobie opinią statecznego człowieka, bez czego żadne prace naukowe i żadne specyalne wykształcenie na nic by się w Akademii nie przydały. Co do kierunku politycznego, to uczeni tutejsi, z wyjątkiem dwóch lub trzech, są wszyscy legitymiści i jako tacy godnie są reprezentowani w Wersalu przez dziekana Wydziału lekarskiego, p. Bouissona.

być niejako przewodnikiem dla uczniów wydziału lekarskiego, i wskazać im właściwą koléj, jakiéj trzymać się mają, zapisując się na wykłady. Egzemplarz drukowany takiego planu ma być doręczony każdemu uczniowi, gdy się zapisuje na wydział. Egzemplarz tegoż ma być też przesłany Ministerstwu Wyznań i Oświaty.

Za przykład stósownego rozkładu wszystkich nauk wzwyż pomienionych posłużyć może wzór następujący:

Półrocze I.

Anatomii opisowéj część 1,
Fizyki doświadczalnéj część 1,
Chemija nieorganiczna,
Botanika ogólna,
Ćwiczenia anatomiczne.

Półrocze II.

Anatomii opisowéj część 2,
Fizyki doświadczalnéj część 2,
Chemia organiczna,
Botanika szczegółowa,
Mineralogia,
Ćwiczenia w rozbiorach chemicznych,
Wprawianie się w używanie drobnowida.

Półrocze III.

Fizyologii część 1,
Histologia,
Chemia lekarska zastósowana,
Zoologia,
Ćwiczenia anatomiczne.

Półrocze IV.

Fizyologii część 2,
Koleje rozwoju (Embryologia),
Ćwiczenia fizyologiczne,
Ćwiczenia histologiczne,
Ćwiczenia w chemii lekarskiéj.

Półrocze V.

Patologia i Terapia ogólna.
Farmakologia,
Anatomii patologicznéj część 1,
Histologia patologiczna,
Ćwiczenia w sekcyach patologicznych,
Wprawianie uczniów w badanie chorych sposobami fizycznemi.

Półrocze VI.

Anatomii patologicznéj część 2,
Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska.
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna.
Ćwiczenia w sekcyach patologicznych,
Ćwiczenia w Histologii patologicznéj.

Półrocze VII.

Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska.
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna.
Patologia, Terapia i klinika chorób ocznych,
Ćwiczenia w Anatomii chirurgicznéj;
(Ćwiczenia w operacyach chirurgicznych).

Półrocze VIII.

Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska,
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna,
(Patologia, Terapia i klinika chorób ocznych),
Ćwiczenia w operacyach chirurgicznych.

Półrocze IX.

Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska.
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna,
Wykłady w przedmiocie Ginekologii i Położnictwa, tudzież klinika ginekologiczna i położnicza.
Medycyna sądowa.
(Ćwiczenia w operacyach położniczych).
Ćwiczenia sądowo-lekarskie.

Półrocze X.

Klinika chorób dziecięcych.
Klinika osutek,
Klinika chorób kiłowych,
(Wykłady Ginekologii i Położnictwa, tudzież klinika ginekologiczno-położnicza),
Ćwiczenia w operacyach położniczych,
(Ćwiczenia sądowo-lekarskie).

Już wykaz wykładów na następujące półrocze zimowe powinien być ułożony na zasadzie powyższego spisu tych wykładów i ćwiczeń, które za staraniem grona profesorów odbywać się mają za opłatę najmniejszego czesnego prawnego. Atoli trzeba téż przytém mieć wzgląd i na tych uczniów, którzy już rozpoczęli nauki lekarskie.

Celem ułożenia wykazu odczytów sprosić trzeba na wspólną naradę wszystkich tych nauczycieli (docentów) należących do grona nauczycielskiego lekarskiego, którzy albo z urzędu swego powinni, albo podejmują się wykładać uczniom, albo wprawiać ich w jednę z owych umiejętności, które nauczane być mają za opłatą najmniejszego czesnego prawnego. Prócz tego grono profesorów nauk lekarskich ma się porozumieć z gronem profesorów wydziału filozoficznego co do najdogodniejszego ustanowienia wykładów nauk przyrodniczych. Dopiero po stosowném ułożeniu wszystkich wykładów i ćwiczeń wzwyż pomienionych można przeznaczyć godziny na inne wykłady.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* W Piotrkowie lekarze powzięli zamiar utworzenia wspólnéj polikliniki dla biednych przy ambulatoryum szpitala.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

PRZEGLĄD LEKARSKI Nr 27 z dnia 6 Lipca 1872.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 28. Kraków, dnia 13 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye niepieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Przyczynek do operacyi wargi zajęczéj podwójnéj

(*labium leporinum duplex*)

podał Dr **Hofmokl**, Docent chirurgii w Wiedniu.

Warga zajęcza podwójna wrodzona zawsze prawie jest połączona z wilczą paszczą, tutaj zaś mówić zamierzamy wyłącznie tylko o operacyi pierwszéj. Co do ogólnéj techniki w wykonaniu téjże, jest ona w wielu względach ta sama, co w operacyi wargi zajęczéj pojedynczéj; tylko dwa następujące szczegóły różnią ją bardzo od téj ostatniéj: mianowicie po pierwsze co do tego, jak się mamy obchodzić z kością międzyszczękową; a po drugie, czy operacyą należy wykonać na raz, czy na dwa razy. Oprócz tego nasuwa się jeszcze pytanie, kiedy ma się podjąć operacyą i czy nie lepiéj jest operować najsamprzód z powodu wilczéj paszczy, a potém z powodu wargi zajęczéj; czy przeciwnie może obie operacye wykonać należy razem. Rozmaici autorowie według swego doświadczenia daja w téj mierze zwykle rozmaite rady; lecz tylko na statystyce sumiennéj, uwzględniając przytém jaknajdokładniéj szczegóły pojedynczych przypadków, możnaby w tym względzie oprzeć najpewniejszą odpowiedź.

Praca niniejsza ma szczególnie na celu przyczynić się, o ile możności na podstawie własnych doświadczeń, do rozstrzygnięcia dwóch pierwszych pytań, które jeszcze są przedmiotem sporu między chirurgami współczesnymi.

Jak się mamy obchodzić z kością międzyszczękową?

Rzadko kiedy się zdarza, żeby kość międzyszczękowa tak leżała na równi z wargą zajęczą, iżby przegroda nosowa (*septum narium*) stała się dostatecznie długą i po wykonanéj operacyi; najczęściéj napotykamy kość międzyszczękową mniéj lub więcéj wystającą, czasem prawie na końcu przednim przegrody nosowéj położoną, pominąwszy różny kształt téjże. Te ostatnie przypadki wielce utrudniają spojenie wargi zajęczéj podwójnéj i zwróciły z tego względu od dawna już uwagę wielu chirurgów. W kości międzyszczękowéj tkwią zęby przednie górne; strata tejże nie jest więc wcale obojętną na przyszłość, zwlaszcza, że takowa daje się prawie zawsze utrzymać. Dessault radzi przed operacyą przez dłuższy czas zapomocą plastrów uciskać mocno wystającą kość międzyszczękową, aby tym sposobem zrównać ją z wargą i przez ciągłe wytężenie przegrody nosowéj, takową nieco przedłużyć. Tylko w lżejszych przypadkach i u bardzo małych dzieci, u których lemiesz *vomer*) jeszcze nie skostniał, można użyć tego sposobu, który zresztą jest nie zawsze pewnym; u dzieci zaś nieco starszych, jakotéż w przypadkach cięższych, sposób ten jest zgoła nieskutecznym.

W takich razach Gensoul radzi przełamać gwałtownie wszelkie przeszkody, dla zrównania kości międzyszczękowéj z wargą. Pominąwszy już tę okoliczność, że u bardzo małych dzieci, z powodu braku podstawy kostnéj, złamanie takie gwałtowne jest prawie niemożebne, a przynajmniéj z pewnością bardzo trudne i połączone z silném zgnieceniem powłok miękkich; sposób ten jest niekorzystnym jeszcze z tego powodu, że złączona zaraz z brzegami wargi przegroda nosowa jest w tym czasie jeszcze za krótką, a tym sposobem rana, wciąż naprężona, nie może się zgoić od razu (*per primam intentionem*).

Dupuytren, a za nim Linhart, radzą w podobnych przypadkach, w których kość międzyszczękowa bardzo mocno wystaje, wyciąć takową zupełnie, zostawiając powłoki miękkie zewnętrzne i używając tychże do utworzenia dłuższéj przegrody nosowéj, jakotéż do spojenia wargi zajęczéj. Rada ta jest bardzo prosta i łatwo do wykonania, ale naraża na utratę zębów przednich górnych, która nie jest niezbędną. Zresztą, jeżeli większą część, a może i całą powłokę miękką zużyjemy dla utworzenia przegrody nosowéj; wtedy spojenie wargi zajęczéj staje się trudném, samo przez się, z powodu większego oddalenia brzegów wargowych, tak, że w takich razach potrzebne są nieraz jeszcze cięcia pomocnicze w wardze, co tém samém w wieku tak młodym czyni operacyą bardziéj niebezpieczna.

Cooper Forster (The Surgical Diseases of Children. London 1860. 8.) radzi zaraz po narodzeniu dziecko operować, a w cięższych przypadkach wargi zajęczéj podwójnéj postępuje w ten sposób, że kość międzyszczękową wykręca tępo, chcąc tym sposobem zapobiedz silniejszemu krwotokowi; ten sposób, zbyt gruby i niezgrabny, możnaby zapewne ze względu na krwotok bardzo łatwo zastąpić, stosując galwanokaustykę.

Blandin podał sposób rozumny, celem zachowania kości miedzyszczękowéj i użycia całéj téj części średniéj w operacyi wargi zajęczéj podwójnéj. Sposób ten zależy na wycięciu z kości lemieszowéj małego klina zwróconego podstawą ku dołowi. Tym sposobem usuwa wszelkie znaczniejsze przeszkody, stojące temu na zawadzie, aby już za lekkim uciskiem zrównać przednią powierzchnię kości międzyszczękowéj z brzegami wargi zajęczéj. Przeszkodą, która temu sposobowi stoi na zawadzie, jest szczególnie silniejszy krwotok z obu końców przeciętéj tętnicy nosowo-podniebiennéj (*art. naso* —

palatina), która dolną swą gałęzią pod powłoką miękką przegrody nosowéj zdąża ku przewodowi przysiecznemu *(canalis incisivus)* i tu się anastomozą łączy z tętnicą podniebienną wielką czyli przysieczną.

Krwotok taki można wprawdzie zatamować rozpalonym drutem lub też zatykadłem *(tampon)*; wszelako ubytek większéj ilości krwi w tak młodym wieku jest dla dzieci szkodliwy; z tego powodu Bruns radzi przed wycięciem wzmiankowanego klina z kości lemiszowéj założyć dwie przewiązki na téj kości w odległości 10 do 15 mm. w porównaniu do długości pożądanéj ściany podstawowéj klina mającego się wyciąć z przegrody nosowéj. Chociaż takie przewiązanie wspólne (*en masse*) w istocie bardzo powstrzymuje krwotok; jednakże wynika ztąd późniéj czasem silne obrzmienie powłok miękkich nosa, jakotéż wargi górnéj, a nawet łatwo może ztąd powstać róża. Steinlein opisuje podobny wypadek, w którym operacya w ten sposób wykonana sprawiła bardzo silne obrzmienie części miękkich wyżéj wspomnianych. W dwóch przypadkach operowanych w klinice Prof. v. Dumreichera, które zaraz opiszę, wykonano także operacyą wargi zajęczéj podwójnéj sposobem Blandina, atoli z tą ważną zmianą, że przed wycięciem klina usunięto powłokę miękką, sposobem tępym zapomocą podważki (*elevatorium*). Przez to samo tętnicę nosowo-podniebienną także usunięto i przy wycięciu klina zapobieżono krwotokowi silniejszemu zupełnie. Samo wykonanie téj zmiany nie sprawia wielkich trudności, albowiem nożykiem małym się przecina na dolnym brzegu kości lemieszowéj całą powłokę miękką i odsuwa się ją z obu stron sposobem tępym podważką, do czego wprawdzie przy tak drobnych rozmiarach potrzeba ręki wprawnéj i spokojnéj, jeżeli nie chcemy zanadto silnym uciskiem nadwerężyć bardzo delikatnéj kości lemieszowéj. Wycięcie klinu po dostateczném obnażeniu z powłok miękkich najlepiéj uskutecznić nożyczkami małemi, ale silnemi. Operacya ta trwa kilka minut, krwotok jest bardzo nieznaczny, a dzieci znoszą rękoczyn bardzo dobrze bez wszelkiego oddziaływania.

Dalsze postępowanie jest znane. Przez słabo wykonany ucisk na kość międzyszczękową można wtedy po największéj części już zrównanie jéj powierzchni przedniéj z brzegami wargi uskutecznić; a stosując ten sposób niejako przygotowawczy do zupełnego spojenia wargi zajęczéj przez dwa lub trzy tygodnie — za pomocą plastrów zwykłych (*empl. diach. compos.*), albo plastra angielskiego w bardzo wązkich a długich paskach, które po przyłożeniu można nieco zwilżyć klejną (*collodium*)— w końcu się to osięga, że w skutek ciągłego naprężenia przegroda nosowa (*septum narium*), zrazu bardzo mała, staje się dłuższą, a przez to późniéj nie przeszkadza spojeniu zupełnemu wargi zajęczéj. Spłaszczenie nosa w tych dwoch przypadkach nie było silne, jak to Malgaigne wspomina, pomimo, że kość międzyszczękowa w obu tych razach prawie na samym końcu nosa była położoną. (Dok. nast.)

O gorączce powrotnéj,

relapsing fever, fièvre à rechutes.

Napisał Dr J. Warschauer w Krakowie.

(Dokończenie.)

Porównywając gorączkę powrotną nagminną z roku 1848 z przypadkami z r. 1869, następujące różnice uważałem.

W dawniejszéj poprzedzało i kończyło chorobę statecznie silne i trzęsące zimno, przypominające ropnicę; w przypadkach z r. 1869 pojawiały się tylko dreszcze.

W dawniejszéj epidemii obok przypadłości znamionujących nieżyt żołądkowy; była i żółtaczka, a zatém zajęcie narządu żółciowego, o którem wspominają lekarze irlandzcy, którzy epidemią już w r. 1843 i w r. 1847—8 uważali, co dało powód do nadania nazwy téj chorobie *icteric fever — mild yellow fever.* Pojaw ten nadaje jéj niejakie podobieństwo do choroby z nią spowinowaconéj, a przez Griesingera *biliöses Typhoid* zwanéj; w roku 1869 żółtaczki nie spostrzegałem.

Leczenie było wymierzone przeciw przypadom. Ponieważ przeważały przypadłości żołądkowe, żołądek był pełny, ckliwość i nudności, a nawet i wymioty następowały; przeto podawałem na początku mięszankę Rivera, za napój wodę sodową, kawałeczki lodu, lub wodę zimną w małéj ilości, a często, z powodu bolu głowy, stosowano okłady zimne; dla obniżenia ciepłoty ciała i pokrzepienia choć chwilowego obmywano ciało wodą zimną na wpół zmięszaną z octem, co ulgę sprawiało. Dyeta była ścisła, składała się z małych dawek mleka słodkiego, a nawet i kwaśnego, co chorzy z upragnieniem brali, z rosołu i barszczyku buraczanego; z powodu zatkania stolca zalecałem enemy rozwalniające, nadto spokój, świéże i czyste powietrze i przebywanie w łóżku.

Sprawozdanie komisyi śledczéj Towarzystwa lekarskiego paryzkiego, w sprawie postępowania lekarzy niemieckich podczas wojny r. 1870—71.

Komisya ta, złożona z wiceprezesa towarzystwa Leona Gros; sekretarza Chariera; i z członków Forgeta, Luniera, Duroziera, Voisina, Collineau i Martina, ustanowioną została 2. Września 1871. Zebrawszy dokumenty, na którychby sąd swój oprzeć mogła podała sprawozdanie i oto streszczenie téj pracy śledczéj.

Komisya postanowiła sobie zbadać postępowanie lekarzy niemieckich podczas wojny ze 4ch mianowicie względów: 1) pod względem prawości naukowéj, 2) postępowanie z naszymi rannymi, 3) w wykonywaniu swego powołania i 4) pod względem postępowania z ludnością Francyi.

1) Prawość naukowa. Są raporty dowodzące, że pewna liczba lekarzy niemieckich spełniła misyą swoję bez dania najmniejszego powodu do zarzutu. Lecz z drugiéj strony, przed wybuchnięciem wojny, katedry przeznaczone dla nauki służyły za kazalnice gwałtownéj nienawiści. Po wojnie, ludzie uczeni, których powołanie powinno było utrzymać na wysokości pogodniejszéj sfery, zapominali tak dalece o poszanowaniu swojéj własnéj godności, że ciskali obelgi na Francyą, jakimi u nas przynajmniéj język naukowy kalać się nie zwykł. Występowali z oskarżeniami oszczerczemi, z pośród których przytoczymy tylko to, które się odnosi do profesora Uniwersytetu Fryburskiego (Baden), Dra Eckera. Powstaje on na brutalstwo, z jakiém rzekomo nastąpiło wydalenie Niemców z Francyi, na zdradzieckie napadanie na parlamentarzy, na okrucieństwa wyrządzane rannym. Przytoczymy jeszcze oszczerstwa lekarza zakładu obłąkanych w Kesmerburgu w Wirtembergii, utrzymującego, żeśmy się źle

Z powodu obrzmienia śledziony po usunięciu przypadłości żołądkowych podawano chininę, która atoli, jak to już powyżéj wykazać starałem się, nie mogła zapobiedz napadowi, gdyż mimo użycia onéj, i to przez czas dłuższy, napad jednak następował.

Niektórzy, jak Hudson, uważają obrzęk śledziony za ogniwo łączne między pierwszym i drugim napadem, a nawet za ognisko, z którego choroba bierze swój początek, i stąd téż lekarze irlandzcy zalecają w téj chorobie użycie przydłuższe chininy.

Griesinger również radzi używać 10 do 30 gran chininy dziennie *per os et anum* — lubo również przyznaje, że chinina nie ma własności przecinania sprawy chorobowéj, o któréj mowa. Inni lekarze powroty choroby za konieczną i znamionującą cechę téj choroby uważają, dodając, że ilość napadów bywa rozmaitą, ale pewna ich ilość jest konieczną.

Autorowie również mówią o zaraźliwości téj choroby, a nawet, że niektórzy po odbytéj gorączce powrotnéj dostawali durzycy plamistéj i przeciwnie po odbytéj plamistéj durzycy dostawali gorączki powrotnéj, coby przemawiało za tém, że obie różnią się od siebie, chociaż niejakie między niemi istnieje powinowactwo; inni znów wspominają, że między ludem biednym przeważnie panowała gorączka powrotna, którą głodową nazwano gorączką, kiedy jednocześnie między klasą majętniejszą wydarzała się durzyca plamista. Tego wszystkiego nie uważałem w miesiącu lipcu r. 1869 i być może, że po moim wyjeździe choroba przerzeczona częściéj się wydarzała (lecz o tém żaden z kolegów, których o to pytałem, nic nie wspominał).

Zdaje się więc, że forma ta choroby nie wzmogła się do choroby nagminnie panującéj, że tylko sporadyczne wydarzały się przypadki; w każdym zaś razie nie była ona prostą zimnicą, sądzę przeto, że jéj się słusznie należy miano gorączki powrotnéj.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Chirurgie der Nieren

von Dr **Gustaw Simon**, Professor der Chirurgie in Heidelberg. Iter Theil. 8. Erlangen. 1871.

Wiadomość podał Dr **Alfred Obaliński**, lekarz oddz. chirurg. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Zanim przystąpię do sprawozdania z powyższego dziełka, którego część pierwsza dopiero druk opuściła, niech mi wolno będzie przytoczyć zdanie jednego z najcelniejszych, obecnie żyjących chirurgów o rękoczynie, którego opis i ocenienie S. w téj pierwszéj części zamieszcza.

Otóż Billroth, mówiąc w swych listach chirurgicznych (*Berl. Klin. Woch. 18. 1871*) o zranieniu nérek, wspomina o możebności wyjęcia nérki ropiejącéj w sposób przez Simona podany i tak się przy téj sposobności o nim i jego rękoczynie wyraża:

„Simon wyrzekł zdanie, że byłoby korzystném wyłuszczyć nérkę w przypadkach, w których nérka, bez zranień znaczniejszych w innych częściach ciała, sama tylko uległa zranieniu, i skutkiem tego wyropiała. Widziałem kobietę, któréj Simon dla innych przyczyn jednę nérkę wyłuszczył, i miałem to szczęście widzieć go wyłuszczającego nérkę na trupie; po tém i po innych doniesieniach o tym rękoczynie Simona, nie wahałbym się w odpowiednim przypadku go naśladować.“

Daléj mówi: „Szkoda, że praca Simona o tym przedmiocie, już dawno przygotowana, przed wojną nie była ukończoną; wspominał mi bowiem, że może oznaczyć wskazania do tego rękoczynu przy zranieniu nérek tak, iż jego wykonanie dobry skutek obiecuje. Wiesz kochany kolego, że mało mam pociągu do operacyjnych potworności i chirurgicznych dziwolągów (*curiosa*); lecz jeżeli się przedsiębierze nowy rękoczyn na tak silnéj podstawie anatomiczno-fizyologicznéj, jak to zazwyczaj Simon czyni, i w obecnym przypadku bardziéj niż kiedykolwiek uczynił, to rzecz taka nabiera zupełnie innéj wagi. Świetny skutek i pierwszeństwo operacyi nierozważonéj i przypadkowéj, może ją zrobić sławną osobliwością (*Curiosität*), jednak nie może ochronić operatora od zarzutu lekkomyślności; trzeba się strzedz naśladować takich śmiałków. Lecz operacye, które, jak wyłuszczenie nerki przez Simona, wykonywają się dopiero po długiem przygotowaniu umiejętnem i po długiem badaniu wyciągniętych ztąd wniosków, nic nie tracą ze swego znaczenia, nawet gdyby i kilkakrotnie się nie udały; ich wartość nie zależy od skutku w pierwszym przypadku, lecz od naukowego ich uzasadnienia; takie operacye nazywam naukową śmiałością w najszlachetniejszém znaczeniu tego wyrazu, nowo zdobytemi i od początku już silnie obronnemi stanowiskami na drodze duchowego postępu rodu ludzkiego!“

Każdy, kto sobie zada pracę przeczytać te 89 stronnic pomienionéj Iszéj części dzieła Simona, przyzna słuszność słowom Billrotha: Zwięzłość, jasność i dokładne uzasadnienie naukowe są zalety, które, jak zwykle, tak i tutaj cechują pracę Simona.

---

obchodzili z rannymi, żeśmy ich kaleczyli i dobijali, że się posługujemy w wojnie środkami niszczącemi, jak np. ogniem greckim. Niemcy w czasie wojny posługiwali się wysyłkami konwalescentów dla przesyłania depesz. Ochronne flagi konwencyi genewskiéj posługiwały im do przesyłania amunicyi. A przeciwnie znowu zabierali francuskie jaszczyki lekarskie i ambulansowe wozy, juczne konie dla rannych przeznaczone, a posługaczy ambulansowych i woźnice bezbronne brali do niewoli.

2) Postępowanie z naszymi rannymi. Brak wszelkiéj staranności względem naszych żołnierzy, wziętych do niewoli, słusznie może być poczytanym za jednę z głównych przyczyn wielkiéj między nimi śmiertelności, która ich dziesiątkowała. Zatrzymywali z umysłu konwoje naszych rannych, nad którymi władze rządowe niemieckie żadnéj nie rozciągały opieki. Ranni nasi zmuszani bywali nocować w błocie, bez żywności i wystawieni na wszystkie zmiany powietrza pod gołém niebem. Ambulanse z rannymi Francuzami bywały podpalane i wielu tam umieszczonych żywcem spalonych zostało. Szpitale były bombardowane. Z takich bez żadnéj konieczności zniszczonych zakładów wymieniamy tylko: szpital strasburski, szpital w Auxerre, paryzkie: de la Salpêtrière, de la Pitié, Valde Grâce, Cochin, Maternité, szpital dzieci, szpital du Midi, Lourcine, Necker i to wszystko pomimo flagi Genewskiéj na nich zatkniętéj. Równie jak zakłady dla cierpiących, nie poszanowano przybytków nauki: Muzeum historyi naturalnéj jak sito granatami przedziurawione zostało. Wobec takich faktów żaden lekarz niemiecki nie wystąpił z protestacyą. Protestacye lekarzy francuskich nie wywołały u nich żadnego odgłosu. Na rozkaz lekarzy niemieckich wypróżniano ambulanse z rannych, których kładziono na niepokryte niczém wagony towarowe; innych składali po piwnicach szpitali przepełnionych. Lekarze niemieccy nakazywali zdejmować z łóżek ciężko-rannych Francuzów, ze świeżo amputo-

We „wstępie“ usprawiedliwia S. najprzód tytuł dziełka „Chirurgia nérek“ tém, iż dotąd nérka była uważaną za organ niedotykalny, a dopiero jego rękoczyn „*Nephrotomia*“ wprowadza ją do Chirurgii; następnie zapowiada, że w drugiéj części obok rysu historycznego przytoczone będą choroby i objawy chorobowe, które dozwalają lub wymagają jednostronnego wyłuszczenia nérki, — podczas gdy w pierwszej części zajmuje się rękoczynem dokonanym na dniu 2. Sierpnia 1869; przytém usprawiedliwia się, że tylko wojna francusko-niemiecka przeszkodziła wcześniejszemu ogłoszeniu jego pisemka.

Przystępuję zatem do sprawozdania z téj pierwszéj części. Składa się ona z 4ch działów, a mianowicie: w pierwszym mówi autor o możliwości jednostronnego wyłuszczenia nérki w razie przetoki moczowodo-brzusznéj; w drugim zamieszcza opis rękoczynu i leczenia następowego; w trzecim uwagi o rękoczynie i chorobie; a w czwartym, który uważać należy za dodatek do pierwszych trzech, zamieszcza S. spostrzeżenia na ludziach i doświadczenia na zwierzętach, dotyczące następowych zmian w nérce i sercu w razie braku jednéj nérki.

Dział pierwszy (str. 1—28) ujęty jest w formę wykładu, który S. miał bezpośrednio przed wykonaniem rękoczynu w klinice heidelberskiéj. Przystępując do rękoczynu nigdy dotąd jeszcze nie próbowanego, usprawiedliwia swój krok. Chora, 46-letnia praczka, mężatka, poddała się przed $1\frac{1}{2}$ rokiem operacyi z powodu torbiela jajników. Dr Walther w Offenbachu wyciął jéj oba jajniki, a ponieważ zrośnięte były z macicą wyciął także macicę przy saméj części pochwowéj, przyczém przeciął moczowód lewy. Gdy chora mimo to wszystko wyzdrowiała, pozostała jéj wada nieznośna, mianowicie przetoka moczowodo-brzuszna, która zarazem była i pochwową, mocz bowiem dostawał się z nadciętego lewego moczowodu do jamy, z któréj było wyjście na zewnątrz raz za pośrednictwem powstałéj przetoki brzusznéj, drugi raz za pomocą przeciętéj macicy. Udatna rycina ułatwia zrozumienie dosyć zawikłanych stosunków.

Przedewszystkiém zwracam uwagę na sposoby, których S. użył do stwierdzenia tego rozpoznania, a mianowicie: aby być pewnym, że mocz nie pochodzi z pęcherza, wypełniał go cieczą barwną np. mlekiem i przekonał się, że przez przetokę przechodzi po wstrzyknięciu tylko mocz niezmieniony. To było dowodem, że mocz pochodzi z moczowodu; że zaś z lewego, o tém przekonał go wprowadzony do przetoki brzusznéj zgłębnik elastyczny, który wchodził głęboko w górę na lewo i zewnątrz.

Bardzo pouczającym i ciekawym jest plan leczniczy i całe postępowanie według niego poprowadzone. S. rozumował tak: aby moczociek (*incontinentia urinae*) usunąć, można albo 1) starać się sprowadzić mocz z nadciętego moczowodu do pęcherza, albo 2) zniszczyć źródło moczu po téjże stronie. S. obrał pierwszy sposób jako łagodniejszy i chciał postępowaniem, dawniéj już przez siebie podaném dla leczenia przetok moczowodo-pochwowych, sprowadzić mocz do pęcherza. W takim razie trzebaby było usilować zamknąć przetokę brzuszną, następnie zaszyć pochwę po poprzedniém ustanowieniu drożności między górną częścią pochwy a pęcherzem moczowym.

Wprawdzie udało mu się już przetokę brzuszną za pomocą rękoczynu twórczego (*op. plastica*) zamknąć, lecz nie na długo, gdyż zatrzymujący się mocz otworzył cienką bliznę powrotnie. Zaniechał więc pierwszego sposobu i postanowił za pomocą drugiego dojść do celu. Tu przedstawiały mu się znów dwie drogi: albo przez zamknięcie moczowodu sprowadzić wiąd nérki, albo wyłuszczyć nérkę. Dwukrotne przyżeganie ujścia moczowodowego azotanem srebrowym sprawiło wprawdzie zamknięcie tegoż, lecz równocześnie i przypady tak groźne, że S. był zadowolonym z prędkiego odpadnięcia strupu i powrotu drożności.

Po tych wszystkich zabiegach pozostało mu ostatecznie tylko wyłuszczenie nérki; a do tego działania upoważniły go następujące trzy twierdzenia:

I. Że wyłuszczenie jednéj nérki, bez nadwerężenia otrzewnéj i na człowieku względnie zdrowym, pozwala bardzo dobrze rokować, a to na podstawie, iż:

1) nagłe ustanie czynności jednéj nérki u człowieka nie powinno źle wpłynąć na ostateczny wypadek nefrotomii, gdyż nie działa źle u psów; a to témbardziéj, ile że pies wydziela stosunkowo cztery razy tyle mocznika, jak człowiek (Funke), a ostateczny wypadek wyłuszczenia jednéj nérki na psach był taki, iż na 5 psów operowanych 1 tylko życie skończył w skutek rękoczynu;

2) iż obawa zapalenia otrzewny u człowieka jest mniejszą, niż u psów; gdyż u tych ostatnich ta błona więcéj do nérek przylega niż u człowieka, a doświadczenia robione na zwłokach ludzkich dowiodły, iż nérka może być wydobytą bez uszkodzenia, a nawet bez najmniejszego targania otrzewny;

---

wanemi członkami i przewozili ich podczas silnego mrozu do miejsc o kilometr odległych, a na miejscu tych nieszczęśliwych umieszczali swoich chorych. Karmienie naszych rannych, powierzone im na mocy warunków kapitulacyi, wykonywało się z nieskończoną zwłoką. Śledztwo dowiodło, że wielu lekarzy niemieckich nie inaczéj się pojawiali pośród naszych rannych, jeno z obelgą na ustach.

3) W wykonywaniu swojego powołania jako lekarze. Rekwirując łóżka dla chorych i środki lekarskie, nie zważając na obecność kobiet i chorych, lekarze niemieccy w zakładach dla chorych wchodzili z rewolwerem w pięści. Inni znowu, pod pozorem zakładania ambulansów i pod opieką przewiązki neutralnéj, zniżali się do roli szpiegów. I tak wpadali przed armią do wsi i miasteczek, z których następnie wynosili się pokryjomu z powziętemi tą drogą zdradliwie wiadomościami pod pozorem spełnienia celów humanitarnych. Udzieliwszy jakiéj rady lekarskiéj, wymagali zapłaty od oficerów, a nawet od rodzin prostych żołnierzy francuskich. W wielu miejscach przez nich zajętych stawili siebie na miejsce urzędników lekarskich regularnie swoich obowiązków dopełniających i nieproszeni zajmowali się rewizyą peryodyczną dziewcząt tolerowanych. Przystępowali do téj sprawy pod eskortą żołnierzy pod bronią i żądali za to zapłaty, bądź od municypalności, bądź od samych dziewcząt.

4) Pod względem postępowania z ludnością, dopuszczali się lekarze niemieccy nikczemnych gwałtów względem kobiet. Uzbrojeni, lub w towarzystwie zbrojnych żołnierzy, dopuszczali się gwałtów na bezbronnych i spokojnych ludziach. Inni poduszczali żołdactwo do obdzierania oficerów francuskich, sami kradli konie, uprząż, przybory cérulicze, narzędzia i kosztowności, zbiory naukowe, pamiętniki, rzadkie książki i rękopisma. Pomiędzy temi kradzieżami zdarzały się rabunki z wyłamaniem drzwi w nocy, w domach zamieszkałych. Testament przez ofi-

3) iż uniknąć można krwotoku, według doświadczeń uskutecznionych na psach i trupach, jeżeli się operuje nie bardzo blizko mięśni grzbietowych i jeżeli się wydobywa nérkę palcami bez pomocy haków i kleszczyków. O krwotoki następowe z tętnicy nérkowéj niema tak dalece obawy, jeżeli się zważy, że ma długości 6 cm. i odchodzi pod prostym kątem od aorty;

4) iż obawa zatorów płucnych nie jest tak wielka, z powodu dosyć znacznéj długości żyły nérkowéj;

5) iż wielkość i głębokość rany nie wchodzą tak dalece w rachubę, jeżeli się zważy, że otrzewna nie bywa naruszoną; wreszcie

6) iż w porównaniu z wycięciem jajników, śledziony, sadzeli dotykających otrzewny, wycięcie nérki jest rękoczynem o wiele lepsze rokowanie obiecującym.

II. Że cierpienie choréj jest tak znacznem, iż usprawiedliwić można przedsięwzięcie nawet niebezpieczniejszego rękoczynu, aniżeli nim jest wyłuszczenie nérki. Tu daje przykłady: odjęcie członków z powodu wrzodów modzelowatych lub słoniowaciny, na poparcie tego, że przyjętą jest w Chirurgii zasada podejmowania rękoczynów życiu zagrażających nawet w chorobach wcale nie niebezpiecznych.

III. Że, jeżeli uda się rękoczyn, nastąpi zupełne wyleczenie.

Tu przytacza pomyślny stan zdrowia trzech psów, z których każdemu (przed rokiem, 6ma i 4ma miesiącami) wyłuszczył po jednéj nérce.

Przeciwwskazaniami do tego rękoczynu byłyby: choroba drugiéj nérki lub nérka jednolita w kształcie podkowy (*Hufeisenniere*), któreto obadwa stany S. po dokładnem zbadaniu fizyczno-chemicznem wyklucza.

Następnie podaje ścisłe przepisy, według których należy postępować podczas wykonania rękoczynu składającego się z 4ch czynów (*actus*): 1) cięcia skórnego, 2) odsłonięcia nérki, 3) wyłuszczenia jéj z pochewek i nakoniec 4) podwiązania szypułki i odcięcia nérki. Wszystkie te przepisy opierają się na doświadczeniach anatomicznych, zebranych podczas ćwiczeń na zwierzętach żywych i na zwłokach ludzkich.

Dział drugi (str. 28—38) zawiera opis rękoczynu wykonanego na wyż pomienionéj choréj. Taż odbyła się wedle wyżéj podanych przepisów w odurzeniu zupełnem za pomocą chloroformu i trwała minut 40.

Z opisu choroby pooperacyjnéj wymienić mi wypada, że przez kilka dni trwały wymioty dosyć uporczywe, które jednak odnosić należało do użycia chloroformu, na który taż chora bardzo czule oddziaływała; daléj, że dwa razy, bo pomiędzy 16. a 21. a następnie między 26. i 33. dniem po wykonaniu rękoczynu rana pokryła się wypociną błoniczą. Dnia 33. wystąpiła wśród dreszczów róża, zajęła członki dolne i trwała 3 dni. Reszta dni aż do zupełnego wyzdrowienia schodziła bez wszelkich przypadków groźniejszych. Podwiązka szypułkowa odeszła w 6 miesięcy po uskutecznieniu rękoczynu. Chora opuściła zakład w rok i kilka miesięcy po operacyi, gdyż zupełne jéj ozdrowienie odwlekły niektóre cierpienia pozostałe po wyjęciu jajników.

W dziale trzecim (str. 39—62) zamieścił autor uwagi nad wykonanym rękoczynem i nad chorobą, która dała do niego powód. Przetoki moczowodo-brzuszne są rzadkością, — ten właśnie przypadek jest w swoim rodzaju pierwszym w literaturze. Dotąd znane były dwa podobne, lecz nie takie same: przetoka moczowodo-maciczna (Bérard) i przetoka moczowodo-pochwowa (Simon).

Co do ajtiologii, to S. najwięcéj obwinia trudne stosunki przy porodach; w obecnym zaś przypadku więcéj wycięcie macicy (*hysterotomia*), niż wycięcie jajników (*ovariotomia*). Kamienie moczowe uwięzgnięte w moczowodach mogłyby również przez przeropienie wywołać przetokę.

Z rozbioru przypadków najważniejszym jest ustęp, w którym S. zastanawia się nad wymiotami. Jak już wyżéj wspomniano, nie uważał ich za przypad powstały po wyjęciu nérki, lecz po użyciu chloroformu; inaczéj bowiem nie byłyby ustały w tak krótkim czasie. Pozorną sprzeczność, że wymioty były, gdy usiłowano przez przyżeganie azotanem srebrowym moczowód zamknąć, a po zupełnem wyłuszczeniu nérki miałoby ich niebyć, tłumaczy S. tém, że mocz nie wytwarza się tylko we krwi (Ludwig), lecz że jedna część jego wytwarza się w nérkach; przeto zatkanie moczowodu musi pociągnąć za sobą o wiele groźniejsze przypady, niż wyłuszczenie nérki.

Największą zdobyczą tak dla nauki, jak i dla praktyki lekarskiéj jest to, że nagłe usunięcie czynności jednéj nérki nie wywiera na chorych żadnego złego wpływu; a do tego przyczyniają się głównie trzy warunki: zwiększenie czynności pozostałéj nérki, zmniejszenie ilości moczu przez gorączkę, a nakoniec zdolność ustroju do znoszenia we krwi pewnéj dosyć znacznéj ilości cząstek moczowych.

Jednakże mimo to wszystko uważa S. stan zdrowia zaraz po wyłuszczeniu nérki za nieprawidłowy, który trwać może jakiś przeciąg czasu nieszkodliwie,

---

cera francuskiego, sporządzony przed śmiercią, skradzionym został przez lekarza armii niemieckiéj zawiadującego ambulansem. Nakoniec, lekarz francuski, starzec 76-letni, szanowny Dr Deguise, z rozkazu i w obecności lekarza niemieckiego tak ciężko został przez żołnierzy niemieckich pobity, że zaraz nazajutrz umarł.

Podobne fakta, Panowie, nie potrzebują komentarzy. Komisya przez was ustanowiona największéj dołożyła staranności, aby nie wprowadzać niepewnych, ale same tylko dokładnie sprawdzone wypadki. Przytoczone tu fakta poparte są najdokładniéj zbadanemi dowodami. Wszędzie w aktach komisyi śledczéj przytoczone są nazwiska osób i miejsc, daty pod któremi miały miejsce i wszelkie towarzyszące im okoliczności, a to wszystko stwierdzone najgodniejszemi wiary podpisami.

W końcu następujące przedstawione są wnioski:

1) Towarzystwo lekarskie paryskie, wysłuchawszy sprawozdania komisyi śledczéj, protestuje przeciwko sposobowi postępowania wielkiéj liczby lekarzy niemieckich podczas wojny r. 1870—71.

2) Towarzystwo składa dzięki wszystkim osobom, które odpowiedziały wezwaniom komisyi śledczéj, dostarczając dokumentów dokładnych, a również redaktorom Gazety Szpitalnéj i Union médicale, za użyczenie swoich kolumn w téj sprawie.

4). Komisya proponuje ogłosić streszczenie sprawozdania swego i wnioski przez nią uczynione.

5) Złożyć akta komisyi wraz z dokumentami, na których się opierają wnioski, w dwóch egzemplarzach: jeden w archiwach towarzystwa, a drugi w ręku jednego z referentów komisyi.

6) Wyrazić swoję wdzięczność dwom pp. referentom Drowi Martin i Drowi Collineau.

Podpisali Członkowie komisyi:

A. Forget, przewodniczący; sprawozdawcy: Leon Gros, Lunier, A. Charrier, Durozier, Voisin, Ant. Martin i Collineau.

a stałby się przyczyną wielkich zaburzeń w ustroju, gdyby druga nérka tymczasem się nie powiększała. Że tak się w istocie dzieje, stwierdził to na psach: Po 20 dniach była nérka $1\frac{1}{2}$ raza większa, a po 7 miesiącach $1\frac{2}{3}$ raza większa, niż wycięta. Rozrost ten uważa za skutek bodźca pochodzącego od zwiększonéj czynności; trwać on może zatém tylko do pewnego czasu, tj. aż do zrównoważenia.

Daléj zwraca S. uwagę na to, że u jego choréj nie nastąpił po rękoczynie rozrost serca, jakby się spodziewać należało według twierdzenia Traubego i Beckmanna. S. zgadza się ze zdaniem Traubego i dodaje, że właśnie skutkiem rozrostu nérki pozostałéj ustaje zwiększone parcie w aorcie i dla tego nie następuje rozrost lewéj komórki serca.

Mówiąc o zwiększoném niebezpieczeństwie w razie wystąpienia chorób nérkowych u ludzi z jedną nérką, o którém wspominają niektórzy autorowie, jak Rayer Mosler, Oppolzer; Simon przyznaje słuszność tego zdania, lecz tylko co do jednéj choroby, mianowicie co do kamieni nérkowych.

W dziale czwartym zebrał S. z literatury przypadki, w których uważano brak jednéj nérki i zestawił doświadczenia swe na zwierzętach. Ostateczny wynik pierwszych jest:

1) że tak przy wrodzonym, jakotéż nabytym braku jednéj nérki, druga albo się powiększa, albo pozostaje w prawidłowéj wielkości, albo nawet się zmniejsza.

2) Rozrost serca nie jest stałym objawem przy braku jednéj nérki; znajdziemy go jednakże zawsze, jeżeli pozostała nérka nie powiększyła się, lub jeżeli, pomimo powiększenia, wydzielanie moczu doznawało jakiéj przeszkody.

Dziesięć doświadczeń na psach różnéj wielkości wykazało:

1), że po wyłuszczeniu jednéj nérki druga się rozrasta;

2), że rozrost rozpoczyna się dosyć wcześnie (około 20. dnia), postępuje zwolna i ustaje dopiero po kilku miesiącach;

3), że czasem nie następuje rozrost nérki, a nawet przeciwnie nastąpić może wiąd téjże; nakoniec

4), że u zwierząt rozrastało się serce tylko w tych przypadkach, gdzie nie było zastępczego rozrostu pozostałéj nérki.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Sprawozdanie
z prac najnowszych o patologii i terapii ospy.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 25.)

IV. Powikłanie ospy z durem.

Simon wspomina przy téj sposobności, że podczas epidemii ospowéj w Hamburgu często uważał w durze, iż osutka różyczkowa bywała bardzo rozległą, co przypisuje wpływowi epidemii ospowéj.

V. Leczenie ospy.

10. Besnier, Bouillard, Chauffard, Martinelli bardzo zachwalają skuteczność kwasu karbolowego (25 cgrm. do 128 cgr. dziennie w 125—150 grm. wody.) (1)

11. Dr. Löffler (2) bardzo zaleca smarować skórę za pomocą bawełny mięszaniną 1 cz. kwasu karbolowego i 12 cz. oleju. W skutek takich smarowań nabrzmienie skóry się zmniejsza, przebieg ospy bywa łagodniejszy, wreszcie zaraźliwość choroby zostaje znacznie ograniczoną.

12. Stiemer (3) nadzwyczaj zachwala skuteczność chininy, którą dorosłym zadaje w okresie gorączki wysypkowéj w ilości 15 gr. (1 grm.) podzielonéj na 5 zadawek w odstępach gwugodzinnych; w okresie zaś wysypkowym zadaje po 3 gr (0, 2 grm) co 2 godziny, dopóki chory nie wyżyje $\frac{1}{2}$ dr. (2 grm).

13. Coze (4) również bardzo gorąco zaleca użycie siarczanu chininy od chwili pierwszych zwiastunów ospy, zadając takowy w łóżku, 3—4 razy, co pół godziny, po 5 ziarn (25 centygrm.) Jeżeli następnego dnia niedomaganie ogólne nie ustąpiło, należy powtórzyć to samo leczenie, po którém prawie zawsze albo wcale nie występuje wysypka (?), albo tylko krosty rozsiane, nieprzeszkadzające choremu oddawać się swym zatrudnieniom (!).

1) Gaz. des hôpit. 1870. Nr. 59.
2) Wien. med. Woch. 1872, Nr. 6.
3) Allg. Med. Central-Ztg. 1870, Nr. 15.
4) Gaz. méd. de Strasb. 1870, Nr. 24. Arch. f. Dermat. u. Syph. III. 1871. 4. 573.

Towarzystwo lekarskie paryskie jednogłośnie przyjęło wnioski komisyi. *A. K.*

* **Warszawa.** Z ogłoszonego drukiem sprawozdania Kasy wsparcia podupadłych farmaceutów za dwa lata 1869 i 1870 dowiadujemy się, że z końcem r. 1868 fundusz nieruchomy (lokowany na hypoteki, w papierach publ. i w gotowiźnie) wynosił rs. 10,328; obecnie (po upływie 10-ciu lat istnienia kasy) wynosi rs. 11.724. Przez lat dwa (1869 i 1870) wpłynęło z różnych źródeł rs. 4,701, wydatki doszły do rs. 3,305. Resztę obrócono na fundusz żelazny nieruchomy rs. 750 (z zapisu ś. p. T. Heinricha), na ruchomy rs. 646. Wydatki administracyjne przez te dwa lata wynosiły rs. 277; wsparcie rs. 2,620; na wpis dla uczniów wydano rs. 60, na pogrzeby (w 1869) rs. 208, na kuracye (w 1870) rs. 85. Członków kasy wsparcia pod koniec r. 1870 było 233.

* **Warszawa.** Czytamy w *Prawit. Wiest.*, że zatwierdzonem Najwyżéj postanowieniem komitetu do spraw Królestwa Polskiego, w ces. uniwersytecie warszawskim ustanowione zostały dwie posady nadetatowe: pomocnika prosektora przy katedrze anatomii opisującéj, i laboranta przy katedrach histologii i fizyologii z wyznaczeniem obudwu po 500 rubli pensyi z funduszów specyalnych uniwersytetu.

— Aptek w Warszawie i na Pradze było w r. 1870 35. Wykonały one recept 274,964; wypadło więc przeciętnie na jedną aptekę po 7856 recept. Z pomiędzy wszystkich aptek było 10 takich, które więcéj jak po 10.000 miały recept. Najwięcéj recept w jednéj aptece było 16.046, najmniéj 2878. Cenę sklepową jednéj recepty licząc po 30 kop., pokaże się, że apteka mało mająca recept nie mogłaby się utrzymać, ze względu na koszt lokalu, utrzymania obsługujących ją osób, materyały itd.; zapewne przychodzi w pomoc sprzedaż odręczna.

14. Cahenki [1]) już od kilku lat w rozległych oparzeniach, w których oddychanie skórne zniesione jest na wielkich powierzchniach i z tego powodu powstaje duszność, stósował z dobrym skutkiem wdychania tlenu (kwasorodu), ażeby zapobiedz gromadzeniu się krwi żylnéj w mózgu; chorzy po tych wziewaniach doznawali zaraz ulgi i przebieg choroby był pomyślny. Otóż, wychodząc z téj zasady, że i w ospie, zwłaszcza w skutek nagromadzenia krost na twarzy, oddychanie skórne tak ważnéj części jest niemal całkiem zniesione i ztąd powstaje zastój żylny w mózgu: począł i w téj chorobie przepisywać wziewania tlenu ze skutkiem bardzo pomyślnym. „Po wdychaniach tych nietylko że zmniejsza się natychmiast duszność; ale, co jest ważniejsze i charakterystyczne, krosty na twarzy, przedtém sine, po wziewaniu przybierają barwę różową, która świadczy wyraźnie o wpływie korzystnym na krążenie krwi i dowodzi, że mózg uwolniony został od przekrwienia żylnego.“

15. Dr. Józef Heine, radca lekarski obwodowy w Spirze (Speyer), zaleca bardzo usilnie okłady z mocnego roztworu sublimatu czyli chlorniku rtęciowego w ospie mianowicie krwotokowéj i zlewającéj się, tudzież przeciwko niebezpieczeństwu wynikającemu w téj chorobie z gorączki bardzo silnej [2]). Szczególniéj wybitnie występowały skutki okładów sublimatowych w ospie krwotokowéj, w któréj w skutek owych okładań stósowanych w tych miejscach, gdzie się petocie pokazywały, w 48—70 godzin ustawała groźna cecha choroby i powstawały prawidłowe krosty tak na tych miejscach, jako też na innych.

Skuteczność tego leczenia stwierdza Dr H. następującém porównaniem śmiertelności z ospy w całéj prowincyi Palatynatu Bawarskiego w pierwszém półroczu 1871 roku z takąż śmiertelnością w szpitalu w Spirze (od 15 Maja 1869 r. do 31 Lipca 1871 r.) gdzie właśnie aut. leczył okładami sublimatowemi:

Śmiertelność ospowa	Śmiertelność ogólna z ospy	Śmiertelność z ospy	
		krwotokowéj	zlewającéj się
w całéj prowincyi	12,15 %	99,3 na 100 takich chorych	44,4 na 100 takich chorych
w szpitalu w Spirze	7,00 %	17,8 „ „	23,5 „ „

Zalecany przez siebie sposób leczenia objaśnia H. jeszcze następującemi uwagami praktycznemi.

1) Dla wszelkiéj pewności i ścisłości spostrzeżenia nieużywał aut. żadnych innych leków prócz okładów sublimatowych, a tych tylko w razie, gdy gorączka była zatrważająca, albo w razie ospy zlewającéj się lub krwotokowéj. Przytém zalecał dyetę ścisłą bez wszelkich pokarmów mięsnych i pobudzających, poprzestając na słabych rosołach aż do okresu przysychania.

2) Skuteczność okładów sublimatowych w ospie krwotokowéj okazała się tylko w tych przypadkach, w których zastosowano je nie późniéj, niż w pierwszéj lub drugiéj dobie od pojawienia się pierwszych przystudzienic (*petechiae*). W 17 przypadkach ospy krwotokowéj leczonych przez aut. nie było ani jednego, w którymby przystudzenice pokrywały całą powierzchnię ciała; ale były takie, w których zajmowały $1/4$ do $1/12$ téj powierzchni.

3) Co się tyczy zadawki środka, to aut. z początku używał dwojakiego roztworu: *a)* słabszego zawierającego 25 ziarn sublimatu na 18 uncyj wody dystyl. i na jednę uncyą wyskoku; *b)* mocniejszego zawierającego 50 ziarn sublimatu na też ilość rozczynnika.

Jednakże w skutek późniejszych spostrzeżeń aut. używał wyłącznie tylko roztworu mocniejszego w ospie krwotokowéj, a późniéj też w groźniejszych przypadkach w ospie zlewającéj się.

W roztworach tych maczano kilka razy dziennie czyste płaty lniane dosyć wielkie, ażeby stosownie do wyboru i na przemiany owijać takowemi podwójnie złożonemi goleń, udo, przedramię, ramię, brzuch, piersi albo szyję, obwięzując je nadto ceratą, aby je przytwierdzić i powstrzymać parowanie. Miejsca obficiéj petociami pokryte, np. pod pachami, w pachwinach itd. okładano skubanką maczaną w rzeczonym roztworze, a twarz pokrywano maską płócienną tymże rozczynem napojoną.

4) Ilość roztworu mocniejszego użytego w ciągu doby w ospie krwotokowéj wynosiła od $1/2$ wielkiéj flaszki do $3/4$ téjże. Gdzie był dobry skutek, tam tenże nie późniéj następował, niż w 3 dni, t. j. że wybroczyny znikały lub bladły.

5) Słabszy roztwór stosowny jest w wysypkach grożących zlewaniem się, tudzież w wyższych stopniach gorączki i z powodu innych zatrważających przypadów wewnętrznych w okresie dojrzałości osutki.

6) Idąc za wskazówką Sydenhama, aut. z wyjątkiem okresu petociowego nigdy nie robił okładów sublimatowych na twarz, zanim krosty na tejże nie były całkiem dojrzałe.

7) Gdy w okresie wybuchu aut. widział się zniewolonym groźnemi przypadami do robienia okładów, wybierał w tym celu głównie odnogi, albo w razie przypadów mózgowych równocześnie szyję i nieuważał ażeby w tych miejscach dalszy rozwój prawidłowy krost był powstrzymany.

8) Ilość ogólna użytego roztworu mocniejszego była zwykle niewielka, bo zazwyczaj w kilka dni w skutek poprawy zarzucano dalsze użycie.

Co do roztworu słabszego w przypadkach cięższych ospy zlewającéj się spotrzebowywano w ciągu kilku tygodni ilość odpowiadającą 170 do 230 gramom (około 5—8 unc.)

9) Gdy wysypka ospowa rozciągała się do jamy ust, gardła i sąsiedztwa krtani, albo gdy w tych miejscach występowała błonica; świetny skutek sprawiały płókania z roztworu sublimatowego mocniejszego t. j. z 15 ziarn w 8—9 uncyach wody na dobę, zalecane już przez prof. Skodę. Skutek tychże był niemal zawsze niechybny, tj. że w ciągu 30—60 godzin krosty na tych błonach śluzowych więdły i znikały; a skutek to bardzo ważny ze względu na znane niebezpieczeństwo tych przypadów.

10) Aut. uważał głównie dwojakie przypady, które można było przypisywać użyciu chlorniku rtęciowego, mianowicie: *a)* ślinopłyn i *b)* stolce krwawe.

a) Źródło ślinopłynu było czasami wątpliwe, albowiem wiadomo, że i w zwykłym przebiegu ospy zdarza się obfite ślinienie.

[1]) Berl. klin. Woch. 1871. Nr. 26.

[2]) Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol. herausg. v. R. Virchow, t. 54, str. 195—217.

Bądź co bądź, przypad ten, który zresztą rzadko się zdarzał i bywał bardzo łagodny, skłaniał autora do natychmiastowego zaniechania środka rtęciowego.

b) Stolce krwawe, z domieszaniem z początku słabém, jakby czerwonkowém, albo wkrótce z saméj niemal krwi złożone, zdarzały się nietylko w ospie krwotokowéj i nie koniecznie u tych chorych, którzy już od dawna i w znacznéj ilości używali okładów sublimatowych. Na szczęście przypad ten łatwo i szybko daje się usunąć jedną lub dwiema zadawkami nastoju szafrano-makowcowego (*Tinct. opii croc.*) po 10 do 14 kropli i lawatywami z podobnéj zadawki. Wpływu niepomyślnego na przebieg choroby nie uważano ztąd wcale; owszem nieraz się zdarzało, że po kilku dniach przerwy aut. z powodu innych okoliczności groźnych znowu przepisywał okłady sublimatowe, i to tym razem bez żadnych złych skutków.

16. A. Burkart [1]), zadając *xylol* w mięszance chorym ospowym w szpitalu sztutgarckim, uważał mianowicie w ciężkich przypadkach krostowatych téj choroby, że się po tym leku zmniejszała wysypka krostowa w gardle, a przez to i zapalenie gardła, tak, że chorzy mogli przynajmniéj połykać pokarmy płynne. Pod tym względem środek ten okazał się skuteczniejszym od wszelkich innych płókań, prócz tego ma się rozumieć, że znosi przykrą woń. Innych skutków tego leku, stosowanego w najrozmaitszych postaciach ospy, aut. nie uważał.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

JP. Emanuel Starkel, Dr Med. Uniw. Jagiel., otrzymał dnia 22 Czerwca r. b. stopień Dokt. Chir. i Mag. Położnictwa w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Według urzędowych raportów ograniczyła się cholera od dnia 8 do 16 Czerwca b. r. jedynie do Bogdanówki pow. Zbarazkiego, gdzie do pozostałych na dniu 8 z. m. 26 chorych przybyło od dnia 16 z. m. 106 chorych, z których wyzdrowiało 80, umarło 10, a 42 pozostało w leczeniu.

Jego Excelencya pan minister spraw wewnętrznych mianował prymaryusza oddziału obłąkanych lwowskiego szpitala powszechnego dr. Wiktora Opolskiego i profesora położnictwa dr. Adama Czyżewicza członkami krajowéj rady sanitarnéj przy c. k. Namiestnictwie we Lwowie.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym od 1go do 31go maja 1872.

Na członków nowo utworzyć się mającego komitetu szpitalnego dla szpitali krakowskich zaprosił Wydział krajowy wiceprezydenta p. Szlachtowskiego jako przewodniczącego, tudzież p. Muczkowskiego, prof. Rydla, p. Księżarskiego, p. Wencla, p. Rzewuskiego i dyrektora szpitali p. Dr Harajewicza.

Wydział krajowy zawezwał p. Matusińskiego do wypracowania planów i kosztorysów dla szpitala św. Łazarza.

Z powodu sprawozdań naukowych Dyrekcyi lwowskiego szpitala z niektórych oddziałów, polecił Wydział krajowy p. Dr Dobieszewskiemu zestawienie tych sprawozdań we formie kwalifikującéj się do druku.

Wydział krajowy przesłał Wydziałowi powiatowemu w Złoczowie kwotę 3500 złr. na dalszą budowę i restauracyą oficyn szpitala tamtejszego, a to z funduszu na budowę tegoż szpitala zebranego.

Wydział krajowy polecił p. Kuhnowi wypracowanie planów na prosektoryum i trupiarnię dla lwowskiego szpitala.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 8 Lipca 1872 r.

* Rada miejska krakowska na posiedzeniu swém odbytém dnia 4 b. m. uchwaliła na wniosek Dra Warschauera urządzenie kosztem miasta Szpitala dla chorych ospowych i przyznała tymczasem 2000 złr. na pierwsze niezbędne w tym celu wydatki. Nie potrzebujemy dodawać, z jakiém zadowoleniem zapisujemy wiadomość o przedsięwziętym kroku policyjno-lekarskim, którego niezbędność obszernie wyłuszczyliśmy przed miesiącem w Nrze 12tym „Dwutygodnika Higieny publicznéj krajowéj."

Dnia 6 b. m. zebrała się Komisya sanitarna miejska, która w wykonaniu powyższéj uchwały Rady miejskiéj postanowiła obrócić na szpital ospowy budynek miejski na t. zw. „Maślakówce" (na Kleparzu), gdzie się dotychczas mieści Dom poprawy i pracy przymusowéj. Ponieważ dom naprędce na szpital obrócony nie może mieć wszelkich warunków higienicznych niezbędnych dla takiego zakładu publicznego; przeto Dr Oettinger wniósł, żeby magistrat wysłał swym kosztem budowniczego miejskiego do Lipska dla zbadania na miejscu tamtejszych wzorowych szałasów (baraków) szpitalnych i dla przekonania się, o ile tego rodzaju budowa dałaby się w naszém mieście zastosować. Wykonanie téj myśli odłożono atoli na później.

Wybór t. zw. Maślakówki na tymczasowy szpital ospowy uważamy za stosowny z wielu względów: albowiem miejsce to swem położeniem odpowiada należycie potrzebie odosobnienia chorych ospowych; a prócz tego, właśnie mieszkańcy Kleparza wielce potrzebują takiego szpitala, albowiem, jak słyszeliśmy, ospa ma się szczególnie szerzyć w téj części miasta, zaludnionéj, jak wiadomo, przez klasę najuboższą, a przeto wielce zaniedbaną pod względem higienicznym. Co do osobliwego grasowania ospy na Kleparzu dodaliśmy: „jak słyszeliśmy;" albowiem, dotychczas, niestety, zarząd lekarski miejski nie uznał za stosowne ogłaszać szczegółowych pod tym względem wiadomości statystycznych. Ze sprawozdania o ostatniém posiedzeniu Rady miejskiéj dowiedzieliśmy się tylko nawiasowo, że w m. Czerwcu zmarło w Krakowie na ospę osób 40; liczba ta na nasze miasto, liczące 50.000 mieszkańców, jest już znaczna; w każdym razie spodziewać się można by niejednéj ważnéj wskazówki ze szczegółowego wykazu statystycznego wieku, zamieszkania osób zmarłych, z wiadomości o tém, czy były szczepione itp. szczegółów, gdyby takowe były zbierane i ogłaszane przez tych urzędników, do których to należy.

---

* W uniwersytecie tutejszym rozpoczęły się w dniu 1 b. m. popisy wstępne uczniów wydziału lekarskiego z Historyi naturalnéj (Mineralogii, Botaniki i Zoologii) stosownie do nowych przepisów. Około 20 uczniów kończących nauki już się zgłosiło do tych egzaminów.

---

[1]) Berl. klin. Woch. 1872, nr. 17.

Paryż. Prof. Bechamp w listach o chemii (*Lettres sur la Chim'e*) stara się dowieść jak mylném jest zdanie niektórych, jakoby umiejętność w Niemczech przewyższała, stanowisko jéj we Francyi. W szczególności zaś okazuje, że Liebig zapożyczając się od Dumasa dopuścił się względem niego i Lavoisiera prawdziwego oszustwa naukowego. (*Union Med. 13. 1872.*)

We wrześniu ma się zebrać zjazd lekarzy w Londynie.

Feliks Rochard złożył w Towarzystwie chirurgiczném Paryzkiém projekt szpitalu na Sekwanie. Korzyści, jakie w takim szpitalu upatruje, są: czystość powietrza, łatwość wentylacyi i utrzymania jednostajnéj ciepłoty; projekt oddany został komisyi złożonéj z pp. Larreya, Perrina i Chassaignaca.

* W zakrzepnicy żyły udowéj u położnic (*phlegmasia alba dolens*), chorobie, jak wiadomo, nieraz śmiertelnéj, Dr Crighton z dobrym bardzo skutkiem stosował środek, który przedtém Velpeau zalecał, tj. siarczan żelazowy (*ferrum sulfuricum*) miejscowo. W tym celu w przypadkach świeżych radzi obmywać odnogę roztworem wyż wspomnionéj soli (20—30 ziarn na uncyę) tak gorącym, jak tylko chora może znosić. W kilku przypadkach leczonych tym sposobem wyzdrowienie nastąpiło szybko, a stwardnienia pozostałe w żyłach powierzchownych, ustąpiły w skutek wcierań z maści zawierającéj równe części szaleju (*Belladonna*) i jodku potasowego. Do wewnątrz dawał, po obfitém wypróżnieniu stolcowém, nastój chlorku żelazowego (*Tinct. ferri muriat.*) sam albo z chininą. (The Doktor — Bayr. Intell. Bl. 1872 nr. 18).

Szanownych Prenumeratorów, którzy złożyli przedpłatę na 2gie Półrocze w kwocie 3 złr. 30 ct. upraszamy uprzejmie, ażeby zechcieli takową uzupełnić, nadsyłając 1 złr., stosownie do ogłoszenia umieszczonego na czele Nru 26.

Administracya „Przeglądu lekarskiego.“

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 29. Kraków, dnia 20 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Przyczynek do operacyi wargi zajęczéj podwójnéj

(labium leporinum duplex)

podał Dr **Hofmokl**, Docent chirurgii w Wiedniu.

(Dokończenie.)

Oto są bliższe szczegóły dwóch przypadków wzmiankowanych:

Przypadek I. Matylda H., dziewczynka mająca 5 tygodni, przybyła do kliniki dnia 29 Kwietnia.

Chora miała wrodzoną wargę zajęczą podwójną, połączoną z wilczą paszczą; kość międzyszczękowa, mająca razem z powłoką miękką około 4''' szerokości, była prawie na końcu nosa położoną i sterczała naprzód pod kątem niemal prostym względem obu brzegów wargi zajęczéj. Dziécię, chociaż źle odżywione, czuło się zresztą zdrowe i wesołe. Pokarm otrzymywało małą łyżeczką.

Dnia 30 Kwietnia wycięto nożyczkami sposobem poprzednio opisanym z kości lemieszowéj klinik. Krwotok był bardzo nieznaczny, sprowadzenie części środkowéj ku dołowi udało się z łatwością bez użycia większego ucisku. Przez dwa tygodnie utrzymywano za pomocą plastrów angielskich kość międzyszczękową w równoległém położeniu z wargą zajęczą, co sprawiło że przegroda nosowa przez ciągłe naprężenie nieco się przedłużyła, a tém samem spłaszczenie nosa nieco się zmniejszyło.

Spojenie saméj wargi zajęczéj uskuteczniono po dniu 14ym sposobem Langenbecka ze skutkiem zupełnie pomyślnym.

Dnia 21 Maja chora opuściła szpital.

II. Wypadek. Karol W., chłopczyk silnie zbudowany i dobréj tuszy, liczący rok i 3 miesiące, przyjęty został dnia 25 Marca 1872 r. do kliniki z wrodzoną wargą zajęczą podwójną, połączoną z wilczą paszczą. Część środkowa miała szerokości około 5 linij, długość zaś tę samę, jak brzegi wargi; leżała prawie w końcu nosa, tak, że przegroda nosowa miała ledwie 1½ linii. Operacya odbyła się i w tym przypadku zupełnie tak samo, jak w pierwszym. Między wycięciem klinu z kości lemieszowéj a właściwém spojeniem wargi zajęczéj upłynęło 17 dni. Spojenie w tym przypadku uskuteczniono sposobem prostym, nie płatowym. Skutek był pomyślny; pozostał tylko w środku bardzo mały rowek, który późniéj da się poprawić. I w tym przypadku przegroda nosowa tak dalece się przedłużyła, że spłaszczenie nosa w chwili wyjścia chorego ze szpitala dnia 27 Kwietnia było bardzo mierne, i że w krótkim czasie nastąpi w téj mierze wyrównanie zupełne.

W obudwóch przypadkach użyto przy spajaniu wargi z częścią środkową szwu obwódkowego, do spojenia zaś wargi saméj szwu węzełkowego. Używając szwu obwódkowego, przekłówano zwykle szpilką karlsbadzką zarazem i część środkową na wskróś, zawsze z pomyślnym skutkiem. Do szwu węzełkowego używamy bardzo często nici rwanych, *fil de Florence*, zamiast jedwabiu lub zwykłych nici. W ten sposób unika się ropienia w przewodzie nakłócia, a tém samém można taki szew zostawić w ranie 5 do 10 dni, dopóki nie nastąpi zagojenie zupełne.

Na pytanie, czy się ma uskutecznić spojenie wargi zajęczéj podwójnéj jednym razem, czy na dwa razy: odpowiedzieć mogę, że we wszystkich przypadkach, które widziałem, spojenie odbyło się zawsze na raz i zawsze było skuteczne. Passavant i inni radzą również spojenie uskuteczniać zawsze na raz.

Co do czasu, w którym się ma przedsięwziąć operacyą wargi zajęczéj, największa część chirurgów zgadza się teraz na to, aby operacyą przedsiębrać jak najwcześniéj, ale nie zaraz po porodzie. Tydzień 5ty lub 6ty po porodzie uważać wypada za termin najwcześniejszy, w którym tę operacyą można uskutecznić z dobrym zwykle skutkiem. U dzieci z wyraźną puchliną mózgową, jakotéż bardzo źle odżywianych, lub cierpiących na zapalenie przewlekłe oskrzeli, nie radziłbym operować. W pierwszych przypadkach bowiem widziałem następne drgawki i śmierć, w ostatnich zaś łatwo powstać może zapalenie płuc.

Passavant (w Frankfurcie) jakotéż inni radzą w przypadkach wargi zajęczéj podwójnéj pierwéj zawsze operować wilczą paszczę, a późniéj wargę zajęczą; za powód podają tę okoliczność, że w takim razie operator ma więcéj miejsca, aniżeli kiedy pierwéj przedsiębierze spojenie wargi zajęczéj.

Otóż pominąwszy już ten wzgląd, że z operacyi wilczéj paszczy wynika daleko większe okaleczenie, a tem samém dla życia dziecka niebezpieczeństwo większe; dowiedzioną jest rzeczą, że po spojeniu wargi zajęczéj w niezbyt długim czasie i szpara wilczéj paszczy się zmniejsza, przez co operacya téjże staje się łatwiejszą, a z powodu starszego wieku dziecka mniej niebezpieczną. Na żywienie dziecka, w razie, gdy warga zajęcza jest skutecznie operowaną, pozostawienie wilczéj paszczy nie wywiera nadto złego wpływu, jak tego dostatecznie dowodzą dorośli, u których wargę zajęczą operowano w dzieciństwie, a wilczą paszczę zostawiono do wieku późniejszego. Niechciałbym tym zarzutem bynajmniéj potępić bezwarunkowo operowania wilczéj paszczy u małych dzieci; przeciwnie sądzę, że operacyą

tę u dzieci powinniśmy wykonywać, ale nie w zbyt młodym wieku, tak, że rok 2gi lub 3ci po spojeniu wargi zajęczéj zdaje mi się być czasem najbliższym po porodzie dla téj operacyi. Dubois, Michon, Guersant radzą przed 15 lub 18 miesiącem zwykłéj wargi zajęczéj nie operować; Belmas przeciwnie operował zaraz po porodzie.

W téj mierze, jak mi się zdaje, trudno będzie dać przepis ogólny, któryby we wszystkich razach mógł służyć za podstawę pewną; własne przekonanie i doświadczenie, połączone z ocenieniem statystyki téj operacyi, jakoteż badanie szczegółowsze przypadków pojedynczych z osobna, może według mego przekonania najpewniejszą dać nam wskazówkę, jak w szczególnym przypadku mamy sobie postępować.

O gośćcu (reumatyzmie) stawowym szybko przebiegającym i możliwych jego powikłaniach;

z dodaniem opisu przypadku téj choroby,

leczonego w klinice Prof. Moslera w Gryfinie (Greifswald).

Podał **Teofil Zielewski**, kand. med.

(Ciąg dalszy).

Nareszcie wspomnieć wypada o leczeniu. W celu zapobieżenia téj chorobie możemy dwie rzeczy uwzględnić i chorym zalecić, tj. albo zahartowanie przeciw wszelkim zmianom ciepłoty np. przez mycie się zimną wodą, aby zmniejszyć drażliwość skóry, co prawdopodobnie jest sposobem najrozumniejszym; lub też przeciwnie wystrzegać się choćby najmniejszego zaziębienia, nosić natenczas ciepłą odzież i nadto flanelę na gołém ciele. Decydując się na przeprowadzenie téj ostatniéj zasady higienicznéj, trzeba nam przedewszystkiém zalecić pacyentom, aby się wystrzegali zaziębienia nóg. Wszakże już Boerhaave powiedział: „Głowę utrzymuj zimno, nogi ciepło, a wnętrzności twe napełniaj dobrém jadłem i napojem.“ Takich pacyentów wysyłać należy, jeżeli środki na to pozwalają, do Cieplic, Wildbadu, lub też najlepiéj do wód morskich, które są wyśmienitym środkiem podnoszącym przytłumioną działalność skóry i całego układu nerwowego. Ale nie każdego stać na to, aby jechał do morskich kąpieli. Otóż w zapasie leczniczym, do którego przeto uciekać się wypadnie, nie ma leków swoistych, w ścisłém znaczeniu, przeciw gośćcowi. Środkami i to czasem nie bez skutku używanemi, w skutek czego sobie tu i owdzie u lekarzy nazwę przeciwgośćcowych wyrobiły, są elektryczność, zimno, ciepło, jod, dwuchlorek rtęciowy, chlorek żelazowy, przedewszystkiém zaś zimowit jesienny (*colchicum autumnale*). Trudno byłoby rozstrzygnąć, któremu z tych licznych środków przeciwgośćcowych oddać pierwszeństwo; ale opierając się na zrobionych doświadczeniach jakoteż na zdaniu niektórych około nauki lekarskiéj zasłużonych mężów, nie waham się stanowczo wyrzec, iż wszystkie te środki nic się nie przyczyniają do usunięcia gośćca. W ostatnim też czasie mniej więcéj wszystkie te środki porzucono; dziś morfina i makowiec główną odgrywają rolę w leczeniu reumatyzmu. Środki te odurzające dawane są nie w téj myśli, aby przez nie gościec usunąć; lecz jedynie tylko dla tego, aby cierpienia chorego złagodzić, które po pewnym czasie zwykle same ustępują. Chinina, rozumie się, i tutaj swe przeciwzapalne znaczenie zatrzymała. Na wszystkie środki zewnętrzne możemy bez wszelkiej obawy wcale nie zważać w leczeniu gośćca, gdyż ich działanie jest tylko domniemywanem i poniekąd tylko łagodzącém.

W dodatku pozwalam sobie przytoczyć szczegółowy opis nader wybitnego i zajmującego przypadku gośćca ostrego stawów, który w początku półrocza zimowego miałem w swéj opiece w klinice Prof. Moslera.

Fryderyk Dettlof, 24 lat liczący, owczarek, pasąc dnia 19 Września z. r. trzodę, zaziębił się. Już dnia następnego czuł w lewym stawie biodrowym ból niedozwalający mu oddać się zatrudnieniu codziennemu, a ponieważ cierpienia coraz bardziej się wzmagały, musiał się położyć do łóżka. Sześć dni upłynęło bez wszelkich widoków polepszenia; owszem choroba z każdą chwilą przybierała groźniejszą cechę, tak, że chlebodawca jego widział się zmuszonym odstawić chorego do tutejszéj kliniki, co dnia 26 Września z. r. nastąpiło. Z wywiadów okazało się, że badany nigdy przedtém nie chorował; 19 Września się zaziębił; w następnych dniach czuł bole w lewym stawie biodrowym; późniéj przyłączyły się téż bole w stawach kolanowych, a choroba widocznie coraz większe przybierała rozmiary, tak, że o jéj stanie na dniu 2 Listopada mniéj więcéj następujący obraz zdjąć mogliśmy. Twarz nosi na sobie wyraz cierpiący, tak, że na pierwszy rzut oka można było wnioskować o głęboko zakorzenionéj schorzałości, podkopywującéj cały ustrój. Chory schudł, pokład sadłowy znikł, policzki wpadnięte, spojówka gałki ocznéj okazuje się bezkrwistą. Skóra czuje się szorstką i nie ma wcale téj giętkości, którą zwykle znajdujemy u osób zdrowych; można z niej fałdy z łatwością tworzyć; przyskórek na dolnych odnogach w wielkich kawałkach odchodzi od skóry. Klatka piersiowa jest dość rozwinięta i prawidłowo zbudowana. Brzuch nie jest wzdęty wiatrami. W miejscu, gdzie się przyczepia siódme żebro do mostku, widać po prawéj stronie guz wielkości gołębiego jaja, spójności miękko sprężystéj, który przy lekkim nacisku widoczne choremu sprawia boleści. Staw żuchwy jest zdrowym, niemniej téż i górne odnogi ciała; natomiast dolne znajdujemy w stanie zaniku, przytém dość obrzękłe. Staw biodrowy, który najprzód uległ cierpieniu, nie jest zbyt napuchnięty, gdy tymczasem obydwa stawy kolanowe bardzo obrzękły. W prawem kolanie czuć wyraźne chełbotanie. Na zewnątrz goleni tuż pod zewnętrznym kłykciem znajduje się bąbel napełniony wysiękiem barwy niebieskawéj. Nawet najlżejsze poruszenie sprawia choremu wielkie boleści; w skutek tego leży całkiem spokojnie, nie uskuteczniając nawet najpotrzebniejszych ruchów, jakich wymaga lepsza wygoda. W tyle spostrzegamy odleżynę wielkości dwóch pięści, rana nosi na sobie cechę rozpadowéj zgorzeli; kość kuprowa jest dość widoczną. Cokolwiek wyżéj wzdłuż kręgosłupa są także małe obumarłe plamy w skórze, odpowiadające wyrostkom kolczystym pacierzy; na piętach jest również dość głęboka odleżyna. Miejsca te czyszczono rozczynem kwasu fenylowego za pomocą przyrządu przez Richardsona podanego. Język jest czysty i nie suchy; apetyt nie szczególny; sen mimo zadawek morfiny bólami przerywany i niespokojny. W przyrządzie trawiennym nie ma żadnéj niprawidłowości. Przysłuchywanie wykazało rzężenie w wierzchołkach płuc; rozmiary serca prawidłowe (o ile przy słabéj czynności tegoż daje się stwierdzić); wątroba prawidłowych rozmiarów, śledziona téż nie obrzęknięta. Tętno przyśpieszone, słabe, nitkowate i przytém nieznacznie dwubitne. Mocz ciemnego koloru; ponieważ chemicznem badaniem nie mogliśmy wykryć ani rozpuszczonych ciałek krwi czerwonych, ani też bar-

wnika żółciowego: przeto musieliśmy przypisać w tym razie ciemnawe zabarwienie moczu zbytecznemu użyciu kwasu fenylowego do czyszczenia miejsc odleżałych; z tego też powodu zastąpiono takowy maścią z garbnikanu ołowiowego (1,0 cz. na 50.0 cz. tłuszczu wieprzowego). Badanie za pomocą kwasu azotnego nie wykazało obecności białka w moczu. Zalecono choremu potrawy posilne, nadto piwo i wino, które wycieńczenie istniejące mają usunąć i siły zapadłe podnieść; daléj rozczyn octonaftowy octanu żelazowego i odwar chiny. Dnia 2 Listopada dano choremu o godz. 5 po południu półgodzinną kąpiel 28"R, poczém cokolwiek był zmęczony, w skutek czego liczba uderzeń tętna na wieczór 124, a ilość odetchnień 36 na minutę wynosiła. Wszelako dnia następnego chory był weselszym, co sam według swego zdania przypisywał wziętéj kąpieli. Podane objawy, jakotéż wywód choroby, skłoniły nas do rozpoznania ostrego reumatyzmu stawów; cierpienia najprzód napadły lewy staw biodrowy, daléj kolana, tak, że po upływie mniéj więcéj sześciu tygodni mogliśmy je uważać za ograniczone tylko do odnóg dolnych. — Dnia 4 Listopada dostał chory dreszczu, który trwał około pół godziny, poczém nastąpiła silna gorączka i poty. Prócz tego uważano jeszcze następujące zjawiska: tętno było słabe, skóra nader gorąca, niemal parząca; chory narzekał na nieznośny ból głowy; kaszel był niezbyt silny. Badając płuca, prócz stwierdzonego już dawniej odgłosu przytłumionego w wierzchołkach płuc, znaleziono teraz po prawéj stronie bardzo wyraźne i wybitne rzężenie; innych nieprawidłowości w płucach nie odkryto. — Dnia 5 Listopada po południu chory znów dostał napadu dreszczowego z następującą gorączką, ale teraz połączonego z obłędem. Chory zważał mało na dawane mu zapytania i odpowiadał tylko niezrozumiałe wyrazy. Barwa twarzy była nader blada, tętno przyśpieszone, ilość oddechów podniosła się do 40 w minucie. Można też było teraz dokładnie słyszeć rzężenie w tchawicy; źrenice wielkie, oddziaływają wprawdzie na drażnienie światła, ale tylko bardzo słabo. Wpływ woli zniknął; odbyciny chory zostawia w łóżku.— Dnia 6 Listopada obłąd wprawdzie cokolwiek ustąpił, jednakowoż chory dziś o wiele gorzéj wyglądał. Z rana zrobił się tuż przy kolanie otwór, z którego mnóstwo ropy wypłynęło. Tętno przyśpieszone, nitkowate. Chory dostaje leki orzeźwiające i pobudzające. Od południa zatrzymał się mocz, co skłoniło do użycia cewnika *(catheter)*; wypuszczono 800 centym. sześc. moczu ciemnożółtego. O godz. 2 po południu narzekał chory, że mu jest zimno; jednakże prawdziwego dreszczu nie dostał. Na około prawego kolana znajdował się wielki guz chełboczący, z którego po nacięciu wyciekło $\frac{1}{2}$ kwarty ropy rozłożonej, cuchnącéj, tu i owdzie czerwonemi kawałeczkami zabarwionéj. Rzężenie w tchawicy ustało. — Dnia 7 Listopada rano jeszcze choremu dawano środki pobudzające; otwór pochodzący z nacięcia na kolanie prawém zamknął się. Tętno było mocniejsze, ale rzężenie w tchawicy, które już raz znikło, znów się wróciło. Mocz trzeba było znowu cewnikiem wypuścić. W moczu spokojnie stojącym okazał się po kilku godzinach gruby osad moczanów. Z prawego stawu kolanowego znów kwaterka ($\frac{1}{4}$ litra) ropy wyciekła. — Takim był stan rzeczy, gdy chory, z każdą chwilą coraz bardziej na siłach zapadając, dnia 8 Listopada rano o godzinie 10 minut 20 życie zakończył.

(Dok. n.)

Nowy sposób badania ośrodków nerwowych człowieka

przez Dra **W. Beca**, profesora zw. Anatomii w Kijowie,

przełożył

Dr **Władysław Rudnicki**, prosektor szpitala gł. we Lwowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 24).

II.

Wykonywanie skrawków.

Gdy wyrób dostatecznie stwardnieje, zanim się przystąpi do wykonywania skrawków, należy go włożyć do wody, ażeby zeń oddalić roztwór dwuchromianu potasowego. Stosownie do wielkości części stwardniałéj, moknie ona w wodzie od jednego do kilku dni. Im częściéj zmienia się woda, tém mniej potrzeba czasu do zupełnego wybielenia wyrobu. Zupełne wydalenie roztworu dwuchromianu potasowego daje się uskutecznić na cieńszych tylko skrawkach, większe zaś części, z których zamierzamy robić cieniuchne skrawki, należy wymaczać do takiego przynajmniej stopnia, ażeby nie zawierały nadmiaru dwuchromianu potasowego. Za miarę w tym przypadku służy stopień zabarwienia wody w któréj wyrób spoczywa. Po upływie dwóch lub trzech godzin woda ta, jeśli wyrób wymókł dostatecznie, przybiera barwę słabożółtą, zaledwo dostrzedz się dającą.

Dla wykonania skrawków drobnowidowych, zależy bardzo wiele nietylko na urządzeniu narzędzia krającego, ale jeszcze więcéj na tém, aby uniknąć wedle możności tarcia, przy prowadzeniu narzędzia przez powierzchnię wyrobu, niemniej aby uniknąć przylepiania się narzędzia do wyrobu i skrawka do górnéj powierzchni narzędzia. Są to najgłówniejsze przeszkody, utrudniające wykonywanie skrawków drobnowidowych na większéj przestrzeni; przeszkody, na które dotąd niezwrócono dostatecznéj uwagi. Ta zaś okoliczność, iż nie chciano dokładnie zbadać tych przeszkód, ani téż umiano ich usunąć, stanowi niewątpliwie jedyną przyczynę, dla któréj wykonywanie drobnowidowych, większych skrawków po dziś dzień uchodzi za sztukę, zależną od osobistéj zręczności i wprawy badacza.

Używany przezemnie sposób znosi tarcie i przylepianie, ułatwia każdemu po niejakiéj wprawie nietylko wykonywanie większych skrawków, ale też wykonywanie tychże wciąż na jednéj i téjże saméj płaszczyźnie. W tym celu używam brzytwy, któréj żeleziec sporządzony jest w taki sposób, że górna jego płaszczyzna stanowi wypukłą powierzchnię większego, dolna zaś wklęsłą powierzchnię mniejszego odcinka kuli, jak jak to widzimy na fig. 1, przedstawiającéj przekrój, przeprowadzony przez całą grubość żeleźca. Żeleziec powinien być półtora lub dwa razy dłuższy niż szeroki, grubość jego zaś winna wynosić niejwięcéj jak $\frac{1}{8}$ szerokości; oprawia się on nieruchomie w rękojeści. Dla wykonywania wielkich skrawków przez wielkie powierzchnie, używam żeleźców wielkich, urządzonych według téj saméj zasady, ale znacznie cieńszych stosunkowo, gdyż grubość ich równa się prawie grubości małych żeleźców. Dla wykonania np. skrawka przez całą grubość jednéj półkuli mózgowia, należy użyć żeleźca odpowiedniéj wielkości, który w moim nożu ma 21 mm. długości i 10 mm. szerokości.

Taka forma noża sprawia, że możemy utrzymać stałą warstwę płynu zarówno nad powierzchnią przekroju, jakotéż pod skrawkiem. Skutkiem tego powierzchnia noża nie przylega do powierzchni przekroju wyrobu, z którego robimy skrawki, i tarcie skrajanéj blaszki o powierzchnię noża znacznie się zmniejsza, utrzymując takową na warstwie płynu. Ażeby nóż i skrawek

znajdowały się ustawicznie ponad warstwą płynu, koniecznem jest, aby ten ostatni był zawsze w nadmiarze. Celu tego nieosiągamy, zmoczywszy nóż raz jeden tylko w wodzie, jak to po większéj części wystarcza tam, gdzie idzie o malutki skrawek do badania drobnowidowego przeznaczony. Musimy tu co sekunda dodawać po kilka kropel płynu na powierzchnię przekroju, przy każdém bowiem posunięciu noża ciecz spływa po brzegach tegoż. W tym celu używam chemicznéj tryskawki (przemywaczki), którą napełniwszy wodą, ustawiam przed sobą i za pomocą długiéj rurki kauczukowéj wdmuchuję wodę na nóż i na wyrób, a to, stosownie do potrzeby, bądź kroplami, bądź całym prądem. Wykonywając wielki skrawek, wprawiam do balonu z szeroką szyją dwie lub trzy rurki przemywaczki i odrazu wdmuchuję dwa lub trzy prądy wody. Użycie przemywaczki, dostarczającéj ustawicznie płynu do odstępu między skrawkiem a całym wyrobem, nadzwyczaj ułatwia pracę w wykonywaniu jakichbądź skrawków, zarówno większych, jak mniejszych. O tém szczególniéj może się przekonać każdy, kto zamierzy robić skrawki ze stwardniałych części ośrodków nerwowych, któreto skrawki stosunkowo nadzwyczaj są kruche. Brak warstwy płynu pod skrawkiem powiększa tarcie tegoż o powierzchnię noża i z tego powodu skrawek albo się łamie, albo nierównym się staje; przy użyciu zaś przemywaczki możemy zawsze zaopatrzyć wyrób w taką ilość płynu, że skrawek pływać w niéj będzie, a tém samém wpływ tarcia zgoła usuniętym zostanie, jakotéż i niebezpieczeństwo rozdarcia skrawka i nierówności tegoż.

Dla zbadania układu pierwocin nerwowych nie mamy innéj drogi, jak tylko przez badanie skrawków, następujących kolejno jeden po drugim na jednéj i téj saméj płaszczyźnie.

Wykonywając odręczne skrawki, następujące po sobie, nie podobna jest trzymać się ustawicznie jednéj płaszczyzny i nie marnować skrawków. Po wykonaniu mniéj więcéj dziesięciu cięć, powierzchnia wyrobu z płaskiéj powoli staje się wypukłą; skutkiem tego odcięte skrawki otrzymujemy większemi, niźli one być powinny w istocie, i części składowe tkanki układają się śród téj sztucznéj, większéj płaszczyzny w sposób, który przedstawia błędny obraz. Ażeby zbadać układ ich rzeczywisty, wypada poświęcić część tkanki do badania przeznaczonéj i za pomocą cięcia równego poziomego zkroić wypukłą część wyrobu. Oczywiście tracimy w ten sposób możność zbadania rozkładu pierwocin nerwowych w owym skrawku grubym i nierównym.

Ażeby straty téj uniknąć, używam następującego przyrządu. Do naczynia miedzianego lub drewnianego postaci walcowatéj A A' (fig. 2) dokładnie jednostajnéj grubości, wchodzi krążek B szczelnie przylegający, zarazem jednak swobodnie dający się przesuwać wzdłuż całego naczynia. Krążek ten osadzonym jest na stęporze gwintowanym B', przechodzącym przez samę oś

Fig. 2.

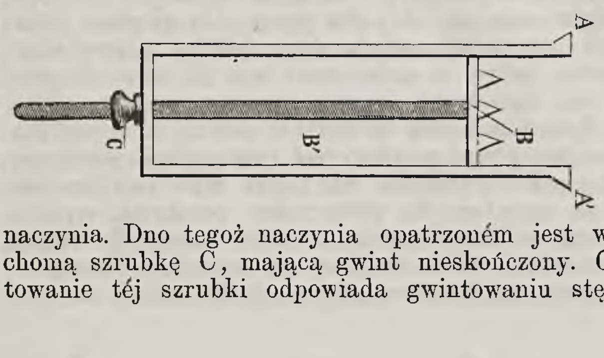


Fig. 1.



naczynia. Dno tegoż naczynia opatrzoném jest w ruchomą szrubkę C, mającą gwint nieskończony. Gwintowanie téj szrubki odpowiada gwintowaniu stępora, który w nią wchodzi. Gdy kręcimy szrubkę w jednę stronę w około jéj osi, stępor wraz z krążkiem B przybliża się do dna naczynia; gdy ją zaś kręcimy odwrotnie, krążek ten od dna się oddala. Słowem za pomocą takiego przyrządu możemy przesuwać krążek o jednę linię, o dwie lub o pół linii i w ogóle o przestrzeń taką, jaka się podoba, chociażby najmniejszą. W naczyniu tém umieszczamy wyrób, zachowując następujące przepisy: Rozgrzewamy zwykłą oliwę w miednicy porcelanowéj i po rozgrzaniu dodajemy do niéj taką ilość wosku żółtego, jakiéj potrzeba na to, aby mięszanina utworzyła masę twardą, dającą się krajać brzytwą ostrą; masę gotową wlewamy do naczynia w takiéj ilości, aby pokryła zupełnie zęby, któremi opatrzona jest górna powierzchnia krążka; gdy zaś masa ta ostygnie, kręcimy szrubkę w tę stronę i w owę, aby przesuwać krążek do góry i na dół. Następnie zbliżamy go do dna o tyle, aby w przestrzeni pomiędzy powierzchnią krążka a wolnemi brzegami naczynia wyrób do badania przeznaczony dał się umieścić dogodnie. Zanim się atoli wyrób taki umieści w naczyniu, zanurzamy go na kwadrans w wyskoku, następnie zaś zanurzamy i natychmiast wydobywamy z masy roztopionéj i ledwie ciepłéj, która gdy ostygnie na powierzchni wyrobu, nurzamy go w niéj po raz wtóry i tak daléj, dopóki w około wyrobu nie utworzy się równa warstwa zastygłéj masy, mniéj więcéj na trzy linie grubéj. Dopiero wtedy ustawia się wyrób na krążku i zalewa roztopioną masą aż po brzegi naczynia.

Dla wykonywania skrawków, płaszczyzna brzytwy układa się na brzegi naczynia, ostrze jéj wchodzi w masę ostygłą, daléj zaś za pomocą równych ruchów piłowatych brzytwy ścina się warstwa górna. Wtedy za pomocą szrubki wysuwa się po nad brzegi pewna część wyrobu, i robi się nowy skrawek itd. Ponieważ woda nie zwilża tłustéj masy, przeto aby otrzymać pewną warstwę płynu przy skrawkach, należy używać wyskoku i wdmuchywać go za pomocą przemywaczki w sposób powyżéj opisany.

Przyrząd nasz przedstawia nadto tę nader ważną dogodność, że pozwala w razie potrzeby zawiesić pracę i odłożyć ją na czas nieograniczony. Dość jest w tym celu zniżyć krążek, powierzchnię zaś wyrobu zalepić masą pozostałą od robienia skrawków. Wyrób w ten sposób przechowywany pozostawał raz u mnie przez całe 4 miesiące i nadawał się do końca do robienia skrawków. W narządzie tym również możemy przesyłać wyroby do miejsc oddalonych dla spólnéj jednoczesnéj pracy i dla wzajemnéj kontroli. Na powierzchni tegoż możemy nietylko wskazać innemu badaczowi miejsce, w którém to lub owo znaleziono, lecz nawet oznaczyć miejsca płaszczyzny przekroju, w których znajduje się pewna budowa drobnowidowa téj części ośrodka nerwowego, którą badamy właśnie.

Taki sam przyrząd można sporządzić jeszcze prościej, używszy, zamiast gwintu bez końca, zwyczajnéj szrubki i sprężyny wężownicowatéj dla wysuwania wyrobu [1]). *(D. n.)*

---

[1]) Kijowski fabrykant Filip Graff wyrabia takie przyrządy, których ceny są następujące: miedziany kosztuje 6 rubli, czyli 9 złr. w. a.; drewniany z dnem miedzianém i gwintem bez końca 2 ruble, czyli 3 złr. w. a.; drewniany ze sprężyną 1 rub. i 40 kop. czyli 2 złr. w. a. O ile mi wiadomo, prof. Bec, bawiący obecnie w Wiedniu, okazywał znanemu Leiterowi wzór tego przyrządu, który zapewne i tam wejdzie w użycie. *(Przyp. tłomacza).*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHEMIA PATOLOGICZNA.

Przyczynek do rozbioru moczu.

Podany przez **B. Hoffa.**

Oznaczanie ilościowe mocznika. Salkowski [1]) tak zmienił znany sposób Liebiga oznaczania ilościowego mocznika, że zakwasza kilką kroplami kw. azotnego [2]) przesącz (*Filtrat*) pochodzący ze zmieszania moczu z wodnikiem i azotanem barowym, a miareczkując następnie mocznik rozczynem rtęciowym, oblicza od téj chwili ilość spotrzebowanych cm. sz. (Centymetrów sześciennych), gdy te wywołują zmącenie, już nie znikające. Postępując tak, nie potrzeba już robić poprawki dla soli kuchennéj, gdyż oznacza się i oblicza bezpośrednio ilość soli potrzebnych.

Czułość niektórych odczynników pod względem wykrycia białka w moczu [3]). Prof. Almén w Upsali zajmując się wyłącznie przez 4 lata wynajdywaniem tak nowych, jakotéż oznaczeniem granicy czułości już znanych odczynników białka w moczu, doszedł w swéj pracy do następnych wyników, które zaraz wyłożymy.

Co się tyczy samego wydzielenia białka z połączeń w moczu, Almén przekonał się, że kw. azotny przed kw. octowym zasługuje na pierwszeństwo, gdyż wkraplając ten ostatni w cokolwiek tylko większéj ilości do moczu, rozpuszczamy napowrót białko, co przy użyciu kw. azotnego nie następuje. Przeciwnie stosować należy kw. azotny nawet w większéj nieco ilości, chcąc otrzymać wydzielenie się dokładne białka; albowiem mocz kilką kroplami rzeczonego kwasu zaprawiony, zawierający nawet znaczną ilość białka, zaledwie się zamąci.

Zestawienie odczynników i granice czułości tychże.

NAZWA odczynnika.	1. Mocz zawierający w sobie 1/1000 część białka	2. Mocz zawierający w sobie 1/5000 białka	3. Mocz zawierający w sobie 1/10.000 białka	4. Mocz zawierający w sobie 1/20.000 białka	5. Mocz zawierający w sobie 1/100.000 białka
I. Odczynnik Hellera t. j. kw. azotny c. g. 1·30 wlany ostrożnie po ścianie kieliszka nachylonego i do połowy mocz zawierającego.	sprawił natychmiast silne oddziaływanie (pierścień mętny tuż nad kw. azotowym)	to samo	po 10 minutach pierścień wyraźny i ostro odgraniczony	dopiero po pół godzinie pierścień bardzo słaby	wynik ujemny
II. Odczynnik Alména (2% kw. garbnikowego rozpuszczonego w słabym wyskoku) Użycie: 1 część odczynniku na 6 części moczu*)	utworzył osad obfity i galaretowaty, wzmagający się po dolaniu kilku kropli kw. octowego i mierném ogrzaniu	to samo	zaraz zmącenie przechodzące prędko w osad kłaczkowaty	na zimno zmącenie a po ogrzaniu lekkiém w małéj ilości osad	na zimno zmącenie skąpe a po ogrzaniu również skąpy osad
III. zagotowanie moczu po dolaniu 2 kropli kw. octowego**)	powstał osad kłaczkowaty	to samo, jednak dopiero po godzinie	to samo, jednak osad daleko skąpszy, tworzący się po osadzeniu moczu	wynik niepewny	—
IV. zagotowanie po dolaniu 10 kropel kw. azotowego na 10—20 cm. sz. moczu	natychmiast osad obfity i kłaczkowaty. Po dolaniu 2 tylko kropel i zagotowaniu słabe zmącenie bez osadu	Po krótkim czasie osad obfity	w małéj ilości osad po ostudzeniu się moczu	wynik ujemny	—
V. kw. octowy i żelasinek potasu w nadmiarze	na zimno utworzył zmącenie a po niajakim czasie osad skąpy, wzmagający się po ogrzaniu, jednak mniéj wyraźnie niż w IVém	wynik ujemny	—	—	—
VI. Ług sodowy i siarkan miedziowy po ogrzaniu	wywołał zabarwienie piękne fiołkowe	wynik dwuznaczny	—	—	—

*) Mocz prawidłowy nie zmienia się z odczynnikiem Alména, wszelako mocz zawierający znaczną ilość moczanów daje czasem męty, które po ogrzaniu znowu znikają.

**) Przy zagotowaniu moczu częstokroć mąci się tenże, co pochodzi może od wydzielenia się fosforanów ziemnych lub białka; jednak po dodaniu ostrożném kilku kropli kw. octowego osad fosforanów rozpuszcza się, zostawiając białko skrzepłe, gdy było w moczu.

Porównywając między sobą przedziały osobne powyższéj tablicy, widzimy że każdy wymieniony odczynnik ma swą granicę czułości, dozwala nam wnioskować o ilości przybliżonéj białka w moczu, zwłaszcza tam, gdzie oznaczenie nie wymaga wielkiéj ścisłości; nadto przekonywamy się, że odczynnik Hellera, a jeszcze w większym stopniu Alména dają nam najdzielniejsze oddziaływanie.

[1]) Zeitschr. f. analyt. Chemie.

[2]) Pragnąc zapobiedz wszelkim omyłkom, które zwłaszcza w farmakologii mogą pociągnąć za sobą nader zgubne skutki, Redakcya „Przeglądu" postanowiła całkiem zarzucić nazwy kwasów mineralnych zakończone na owy, które w słownictwie chemiczném krakowskiém mają i inne znaczenie, a w warszawskiém inne. Odtąd więc np. pisać będziemy:

SO_3—kwas siarczany
SO_2—kwas siarkawy;
NO_5—kwas azotny
NO_4—kwas azotawy; itd.

[3]) N. Jahrb. f. Pharmacie.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 17 Lipca 1872.

* Jesteśmy w téj chwili pod wrażeniem arcyprzykrém wypadku, niemal niesłychanego, a przynajmniéj nader rzadkiego w dziejach zawodu lekarskiego, który się zdarzył temi czasy we Lwowie. „Gazeta Narodowa“ donosi o tém w następujących wyrazach:

„W zeszłą sobotę dnia 6 lipca odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarzy, na które liczna jak nigdy jeszcze ilość członków się zebrała. Postawiono na niém motywowany wniosek wykluczenia dr. Zygmunta Dobieszewskiego z Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Wniosek ten przyjęty został jednogłośnie i odesłany do rady zawiadowczéj, która zarządzić ma ostateczne formalne téj sprawy załatwienie.“

Co do nas, otrzymaliśmy w tym przedmiocie doniesienie od jednego z członków Towarzystwa lekarzy galicyjskich, które brzmi jak następuje

„W sobotę dnia 6 Lipca 1872 r. odbyło się we Lwowie nadzwyczajne posiedzenie lekarzy galicyjskich. Na niém przedłożony został akt oskarżenia przeciw Drowi Zygmuntowi Dobieszewskiemu, inspektorowi szpitali galicyjskich, z wnioskiem wykluczenia go z Towarzystwa. Stósownie do obowięzującego statutu akt ten przekazanym został jednomyślnie (mniéj jednym głosem) Radzie zawiadowczéj Towarzystwa do zbadania, osądzenia i postawienia wniosku wymienionego na walném doroczném zgromadzeniu.

Posiedzenie to odznaczało się niepraktykowaną dotąd mnogością zgromadzonych lekarzy, jakoteż jednomyślnością w postanowieniu.“

Opierając się na pierwszém z tych doniesień, możnaby sądzić, że wniosek wykluczenia został jednomyślnie przyjęty; z drugiego doniesienia atoli wynika tylko, że wniosek został jednomyślnie przekazany Radzie zawiadowczéj do zbadania, osądzenia itd.

Niepodobna nam stanowczo rozstrzygnąć, która z tych dwóch wersyj jest prawdziwą, lubo, opierając się na liście kolegi ze Lwowa, sądzimy że ostatnia, azatém pozostawiająca jeszcze rzecz nierozsądzoną. W każdym razie nie możemy ukryć, jak przykre wrażenie robi na nas ta sprawa, zwłaszcza przedwczesne i (jak się zdaje) błędne ogłoszenie téjże w dzienniku politycznym, i to bez podania powodów (czyli motywów) zaskarżenia. Bądź co bądź, pragniemy rychłego wyjaśnienia téj sprawy dla stanu naszego w każdym razie nie zaszczytnéj, gdyż jedno z dwojga okazać się musi: albo Towarzystwo lekarzy galicyjskich lekkomyślnie przyjęło lekkomyślne oskarżenie na jednego ze swych członków — i to oskarżenie o tąką winę, któraby dostatecznym była powodem do wykluczenia tegoż z grona towarzystwa; albo jeden z członków naszego zawodu rzeczywiście dopuścił się tak ciężkiéj winy. Oba zaś powyższe przypadki byłyby dla nas zarówno zasmucającemi.

* **Epidemie.** Według urzędowych raportów pojawiła się cholera od dnia 16 Czerwca do 1 Lipca b. r. w Olhowczyku pow. husiatyńskiego, w Krasnem i Zadniszówce pow. skałackiego, prócz tego wydarzył się jeden wypadek cholery w Podwołoczyskach, a 2 wypadki sporadyczne w Husiatynie.

W wyż wymienionym czasie panowała tedy cholera w Galicyi w 4 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 16 Czerwca 42 chorych przybyło 197. Z tych wyzdrowiało 155, umarło 62, a 22 pozostało w leczeniu. Według urzędowego doniesienia c. jeneralnego konsula w Moskwie panowała cholera w miesiącu Maju b. r. w guberniach: besarabskiéj, jekaterinosławskiéj, mohilewskiéj, mińskiéj, podolskiéj i charkowskiéj, w których w tym miesiącu zachorowało 514 osób, a z tych 162 wyzdrowiało, 153 umarło a 199 w leczeniu pozostało.

— Cholera w Kijowie 7 i 8 (19 i 20) Czerwca miała się trochę zmniejszyć; podczas tych dwóch dni zachorowało osób 194, umarło 118. Ogółem od ukazania się epidemii do 9 Czerwca zachorowało osób 2,228, wyzdrowiało 715, umarło 1,082, pozostało 521. W Chersoniu od 25 Maja do 6 Czerwca zachorowało osób 256, umarło 85.

— W Wilnie 29 Kwietnia (11 Maja) miało miejsce uroczyste otwarcie zakładu szczepienia ospy ochronnéj. Szczepienie ospy odbywać się będzie codziennie pod dozorem lekarza od godziny 4 do 5, oraz na żądania adresowane do Apteki A. Szerszewskiego w Wilnie wysyłaną będzie limfa ospowa po cenie 50 kop. za szkiełko.

— Od 28 Czerwca do 5 Lipca zapadło na ospę w Warszawie dzieci 21, dorosłych 37; wyzdrowiało z dawniéj zapadłych dzieci 18, dorosłych 25; umarło dzieci 4, dorosłych 3; pozostało chorych dzieci 29, dorosłych 62. Od d. 13 Stycznia r. b. zapadło na ospę w Warszawie dzieci 339, dorosłych 392; wyzdrowiało dzieci 257, dorosłych 284; zmarło dzieci 53, dorosłych 46.

— *Stan ospy w Krakowie po dzień 15 Lipca.*

A. W szpitalu Śgo Łazarza:

Po dzień 8 lipca pozostało chorych	20
Od 8go do 15go Lipca przybyło chorych	7
Razem	27
Z tych wyzdrowiało 6, umarło 6 .... razem	12
pozostaje	15

B. W mieście i na przedmieściach.

	nieszczepionych	szczepionych
Po dzień 8 Lipca pozostało chorych,	9	2
Wedle raportu lekarzy miejskich przybyło od 8go do 15go Lipca	10	4
Razem	19	6
Z tych wyzdrowiało	3	1
umarło	7	2
pozostaje	9	3

Z Magistratu kr. gł. miasta Krakowa.

Kraków dnia 15 lipca 1872 r.

* **Praga.** Na zapytanie uczynione przez kuratora Uniwersytetu prazkiego, czyby nie było rzeczą stósowną i na czasie przypuścić osoby płci żeńskiéj do słuchania wykładów na wydziale lekarskim, odpowiedział minister oświecenia, że mimo wywody tegoż uniwersytetu nie czuje się zniewolonym w téj mierze przedsięwziąć jakąkolwiek zmianę, albowiem obecnie ani potrzeby kształcenia kobiet lekarek, ani też uznaje sposobu, którego senat do przeprowadzenia zamiarów swych uznał za stósowny. Między Niemkami panuje w skutek tego dość wielkie oburzenie.

* **Strasburg.** Pomiędzy uczniami tutejszego uniwersytetu znajduje się Polak z Warszawy, JP. Julian Grabowski, który jest asystentem profesora Chemii. (Dz. Pozn.)

Szanownych Prenumeratorów, którzy złożyli przedpłatę na 2gie Półrocze w kwocie 3 złr. 30 ct. upraszamy uprzejmie, ażeby zechcieli takową uzupełnić, nadsyłając 1 złr., stosownie do ogłoszenia umieszczonego na czele Nru 26.

Administracya „Przeglądu lekarskiego.“

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Dyrekcya Szpitala powszechnego we Lwowie

zaprasza Panów lekarzy, którzy już uzyskali stopień Doktora Medycyny, lub którzy ukończywszy studja lekarskie, są Doktorandami, by w celu kształcenia się praktycznego w swoim zawodzie, jak również w służbie szpitalnéj, wstępowali jako praktykanci lekarscy bezpłatnie do tutejszego szpitala; nastręczając im prócz korzyści naukowych i tę, że przy obsadzaniu posad lekarskich płatnych przy tym szpitalu, ich bezpłatna tutejsza praktyka będzie zawsze uwzględnioną.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W szpitalu powszechnym we Lwowie jest do obsadzenia posada sekundaryusza przy drugim oddziale chorób zewnętrznych z roczną płacą 600 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę czasową, na dwa lata, a względnie na cztery lata, winien podanie swoje wnieść najdaléj do dnia 30 Października 1872 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, a jeżeli pozostaje w służbie publicznéj, przez swoją władzą przełożoną, i wykazać w temże:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Uzyskany stopień akademicki Doktora Medycyny i Chirurgii, na jednej z wszechnic państwa austryackiego, dotychczasowe zatrudnienie, tudzież znajomość języka polskiego udowodnić.

Z dyrekcyi Szpitala powszechnego.

Lwów d. 9 Lipca 1872 r.

W zastępstwie Dyrektora
Dr Głowacki.

(3–1)

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 30. Kraków, dnia 27 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye niezapieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c.—w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki**.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 27.)

b) Torbielaki skórne (Dermoidcysten, Skórzaki).

Torbielaki które najczęściéj zawierają miazgę tłuszczową, rzadko zaś masę żółciołojskową podobną do wosku, a których ściany anatomicznie mają zupełnie tę samę budowę, co skóra u człowieka dorosłego, nazywamy podług Leberta torbielakami skórnemi (*Dermoidcysten*).

Leżą one podług Rokitanskiego zawsze w tkance łącznéj podskórnéj i, dopiero osiągnąwszy znaczną wielkość, stykają się ze skórą właściwą. Ostatnia przebiega napięta nad obrzękiem i daje się w postaci fałdu nad takowym podnieść.

Od torbieli mieszkowych *(follicul. Balggeschw.)* odróżniają się budową ścian torbieli, a mniéj treścią, która tylko w nich jest częściéj tłuszczową, miażdżycową, w torbielach mieszkowych zaś częściéj przyskórkową.

Włóknista torebka torbielaka skórnego łączy się z otaczającą tkanką łączną za pomocą zbitszéj tkanki komórkowéj, równającéj się tkance łącznéj podskórnéj pozbawionéj tłuszczu, może jednak dość łatwo z takowéj być wyłuszczoną; jest ona o wiele grubszą od torebki torbieli mieszkowéj (przewodowéj), stanowiącéj błonkę bardzo delikatną, przeświecającą.

W torebce torbielaka skórnego rozróżniamy również błonę zewnętrzną łączną i wewnętrzną przyskórkową. Pierwsza równa się skórze właściwéj i daje się zazwyczaj podzielić na trzy cieńsze blaszki, z których najbardziéj zewnętrzna składa się z pasm tkanki łącznéj, tworzących sieć o wielkich oczkach, złożonych z włókien łącznych, wężykowatych i zawierających grubsze tętniczki i żyłki. Obie blaszki wewnętrzne składają się z siatki bardzo gęstéj włókien tkanki łącznéj, pomiędzy któremi liczne komórki i jądra są rozsiane. Zewnętrzna blaszka zawiera bardzo gęstą sieć naczyniową. Ściany naczyń są grube, nawet naczynia włosowate zawierają w ścianach swych liczne jądra. Tętnice i żyły okazują błonę wewnętrzną utworzoną przez komórki wrzecionowate i liczne poprzeczne włókna mięsne.

Siatka naczyń włosowatych jest miejscami tak gęstą, że tkanka łączna, zajmująca oczka sieci, tworzy okrągłe wysepki, o średnicy mniejszéj niż średnica naczynia włosowatego.

Blaszka torebki najbardziéj na wewnątrz położona zawiera także sieć naczyniową, która jednak powstaje z naczyń cieńszych i jest rzadszą. Pomiędzy blaszką średnią a wewnętrzną leżą liczne gruczoły łojowe, wchodzące do torebek włosowych. Pierwsze okazują w zupełności budowę gruczołów prawidłowych, o ile składają się w obwodzie z komórek beztłuszczowych, ku środkowi zaś z komórek miąższowych, tłuszcz zawierających. Tylko przewód ich jest w porównaniu z przewodem gruczołów łojowych skóry zewnętrznéj bardzo długim, dno zaś spłaszczoném, tak, że właściwa ich wielkość daje się ocenić tylko na obrazach wzdłuż płaszczyzny torebki widzianych, podczas gdy na przekrojach poprzecznych wydają się one bardzo maleńkiemi.

Niektóre komorki miąższowe niezawierają tłuszczu w postaci licznych drobnych kuleczek, jak w gruczołach skóry, lecz w postaci pojedynczéj kropli tłuszczowéj; niektóre gronka zawierają nawet większą przestrzeń tłuszczem wypełnioną, na około któréj najbliżéj leżące komórki beztłuszczowe i mocno spłaszczone tworzą pierścień dośrodkowo ułożony. Gruczoły wchodzą jużto wolno w jamę torbieli, jużto do torebki włosowéj. Włosy, które znajdują się zazwyczaj w większéj ilości w ścianie torbieli, są w takowéj albo jednostajnie rozłożone, albo znajdują się tylko na ograniczonych miejscach. Są one najczęściéj cieniutkiemi włoskami meszkowemi, niekiedy jednak bywają bardzo grube i podobne do włosów brody. Odpowiednio temu jest i torebka włosa wykształcona i składa się ze wszystkich tych części, które stanowią włos prawidłowy. Stosunkowo często znajduje się kilka tylko wypadających włosów w jednéj torebce w pośrodku rozszerzonéj pochewki wewnętrznéj, podczas gdy jeden włos grubszy nadrasta i łączy się z brodawką.

Błona przyskórkowa torbieli skórnéj jest zupełnie pobobna do warstwy śluzowéj skóry. Składa się z kilku warstw komórek przybłonkowych, z których najgłębsze są wałeczkowe, średnie wielokątne, a wewnętrzne nieco spłaszczone. Nad niemi leży cienka tylko warstwa przyskórka.

Powierzchnia błony łącznéj często nie jest gładką, lecz opatrzona jest szerokiemi lub téż wązkiemi brodawkami albo listewkami, pomiędzy które wsuwa się warstwa śluzowa. Takie gruczoły potne ma posiadać ściana torbiela (Forster, Porta, Lebert, Meyer i inni.) Treść torbieli skórnych stanowi częściéj miazga ateromatyczna, niż masy przyskórkowe, co łatwo da się

wytłumaczyć z istnienia licznych i wielkich gruczołów łojowych; a do téj domieszane są liczne włoski cienkie (meszek) i włosy grube.

O rozwoju torbieli skórnych nic nie wiemy. Obecnie ogólnie jest przyjętém zdanie, jakoby torbiele wytwarzać się mogły tylko z utkań gruczołowych fizyologicznych, lub téż chorobowych, znajdujących w jakiém narzędziu ciała.

Ponieważ jednak torbiele skórne wytwarzają się i w organach wewnętrznych, jak w jajnikach mózgu, płucach itd., a więc w takich, w których po części żadne gruczoły się nie znajdują, a tém mniéj cewki, któreby budową podobne były do skóry; z téj przyczyny prawdopodobném staje się przypuszczenie Remaka[1]), że torbielaki skórne powstają przez wgłobienie i następne odsznurowanie skóry zewnętrznéj w płodzie.

Heschl [2]) podał do wiadomości dwa przypadki, które przypuszczenie Remaka co do wgłobienia skóry i wytworzenia ztąd torbieli skórnych w rzeczywistości, a podług zdania jego niezbicie udowadniają. 1) Na zwłokach 63-letniego mężczyzny znalazł Heschl nieco nad kością gnykową i na lewo od linii środkowéj w skórze ujście kanału ½‴ średnicy mające, które prowadziło do woreczka znajdującego się w odpowiedniém zagłębieniu kości i zawierającego obok mazistéj istoty także włosy. W ścianie 1—2‴ grubéj i włóknistéj tkwiło jeszcze kilka włosów. Ujście woreczka w skórze było zupełnie gładkie, bez śladu bliznowatego wejrzenia. Heschl zapytuje więc, czyli nie mamy do czynienia z późniejszém otworzeniem się torbieli podskórnéj? Przeciwko temu przemawia jednak stopniowe przejście torbieli w skórę bez wszelkiego śladu blizny.

2) U potworu z wodogłowiem (*hydrocephalus*) po wypróżnieniu miazgowatego i zgniłego mózgu okazało się, iż brakowało całéj górnéj części sklepienia czaszki, albowiem kości ciemieniowe, czołowe i tyłogłowowe były tylko 1—2″ szerokie i ku górze zakończone brzegami zębatemi.

Tuż nad wolnym brzegiem kości ciemieniowéj prawéj, około 2″ nad uchem znajduje się na wewnętrznéj powierzchni opony twardéj obrzęk wiotko do niéj przyczepiony, 1″ długi, a 3‴ szeroki, składający się z błony, w którą zapuszczają się włosy sterczące do jamy przez nią utworzonéj. Powierzchnia wewnętrzna téj błony okazuje wyraźną sieć Malpighiego, a ściany téjże torebki włosowe, do których wchodzą po dwa gruczoły łojowe. W miejscu, gdzie twór ten był przyczepiony, opona twarda wraz ze zrośniętém z nią ogłowiem rozstępowała się w postaci siatki. W skórze zaś nad nim położonéj 2½‴ grubéj znajdował się otwór okrągły 1½‴ szeroki, całą jej grubość aż do warstwy zewnętrznéj przeszywający, wypełniony tylko przez tkankę komórkową siatkowatą, pokrytą cieniutkim pokładem przyskórka. Miejsce to, lubo położone prawie po środku skóry głowy obficie porosłéj, było zupełnie gołe.

Równolegle z miejscem nieporośniętém znajdowało się podobne nieco większe po stronie lewéj z tą tylko różnicą, że tu pokład przyskórkowy był w środku przedziurawiony. Daléj ku tyłowi 2″ od tegoż miejsca oddalona znajdowała się pomiędzy skórą głowy a oponą twardą, połączoną z ogłowiem, druga taka torbiel skórna, a tuż obok trzecia nieco większa i czwarta wielkości soczewicy.

Oba okazy opisane przez Heschla znajdują się w zbiorze zakładu patol. anat. krakowskiego i mieliśmy sposobność przekonać się o słuszności tychże podań. Prócz opisanych znalazły się jeszcze 2 torbiele pomiędzy skórą a ogłowiem w wiotkiéj tkance łącznéj, ściśle z ostatnią zrośnięte, wielkości i kształtu soczewicy, które napełnione były obficie miazgą białawą i zawierały do 20 włosów śrubowato poskręcanych przeszło 1½″ długich.

Odsyłając do rozprawy Heschla dotąd mało tylko uwzględnianéj, nadmieniamy tylko, iż zgadzamy się zupełnie ze zdaniem tam wypowiedzianém, mianowicie zaś że takie torbiele (skórne) w tkance łącznéj podskórnéj i w oponie twardéj powstały przez wgłobienie i następne odsznurowanie powłoki ogólnéj za czasów płodowych.

[1]) Deutsche Klinik 1854, Nr. 16.
[2]) Prager Vierteljahrschrift 1860. Bd. IV.

O gośćcu (reumatyzmie) stawowym szybko przebiegającym i możliwych jego powikłaniach;

z dodaniem opisu przypadku téj choroby,

leczonego w klinice Prof. Moslera w Gryfinie (Greifswald).

Podał **Teofil Zielewski**, kand. med.

(Dokończenie.)

Zanim przytoczę szczegóły z rozbioru zwłok, podam tu jeszcze zestawione liczby świadczące o zmianach ciepłoty i szybkości tętna w ciągu całéj choroby, które umyślnie opuściłem w powyższym opisie.

Listy o przyczynach chorób umysłowych

Przez Dra Zinna z St. Pirminsbergu [1]).

Przełożył Dr **Gustaw Neusser**,

lekarz ordynujący w oddziale obłąkanych szpit. Św. Ducha w Krakowie.

LIST DRUGI.

Szanowny przyjacielu! Mając zamiar w tym liście zastanowić się szczegółowo nad przyczynami chorób umysłowych, muszę zwrócić Twoję uwagę na tę okoliczność, że w naukowych dziełach o zboczeniach umysłowych rozróżniamy trzy rodzaje przyczyn choroby, jakoto: duchowe (psychiczne), cielesne (somatyczne), i mięszane.

Przyczyny duchowe są o tyle tylko choroby umysłowéj powodem, o ile pośrednio przez zmianę lub pogorszenie składu krwi wpływają na rozwój choroby mózgowéj, najczęściéj kory lub powierzchownéj istoty mózgowéj. Wszelkie choroby przewłoczne, zarówno jak dłużéj trwające zaburzenia w odżywianiu, są zawsze połączone z pewném zboczeniem władz umysłowych. Powody mogą być najróżnorodniejsze, jużto wprost na mózg działające, np. uderzenie; już to choroby inne oddziaływają pośrednio na mózg, jak np. choroby serca, naczyń krwionośnych, rdzenia pacierzowego, przewodu pokarmowego.

Nie zamierzając mieć tutaj wykładu ściśle naukowego i systematycznego, zwrócę tylko uwagę Twoję na kilka ważniejszych punktów, których zarówno teorya, jak i praktyka pominąć nie może.

Zapewne słyszałeś już o usposobieniu dziedziczném. Lekarze utrzymują, że to usposobienie ma wielkie znaczenie w chorobach umysłowych, równie jak w wielu cierpieniach układu nerwowego i naczyń krwionośnych, któreto choroby z chorobami umysłowemi tak często w ścisłym pozostają związku. Usposobienie dziedziczne

[1]) Zob. Nr. 24.

Dzień	Ciepłota		Ilość uderzeń tętna		Ilość oddechów	
	rano	wiecz.	rano	wiecz.	rano	wiecz.
12/10	37·2	37,4	88	96		
13/10	37·0	38,4	92	92		
14/10	40,2	39,4	120	124		
15/10	38,0	39,0	96	112		
16/10	38,8	40,2	108	120		
17/10	38,8	39,8	104	116		
18/10	37,2	39,2	84	116		
19/10	38,4	39,8	100	112		
20/10	37,8	39,6	92	108		
21/10	36,8	39,8	88	106		
22/10	37,2	39,2	92	118		
23/10	36,8	39,4	80	112		
24/10	36,2	39,2	88	108		
25/10	36,8	37,8	84	100		
26/10	36,4	39,2	80	96		
27/10	36,2	39,2	80	96		
28/10	37,0	38,2	92	96		
29/10	37,6	39,6	92	104		
30/10	36,8	39,2	112	112		
31/10	36,8	38,4	116	140	24	32
1/11	36,4	38,4	112	116	28	28
2/11	37,4	38,2	116	124	30	36
3/11	37,2	39,6	110	112	30	31
4/11	37,8	40,0	104	144	32	40
5/11	38,2	40,2	108	140	36	36
6/11	37,6	38,6	120	108	42	36

B a d a n i e p o ś m i e r t n e.

Rozbiór zwłok, na dniu 8 Listopada rano o godz. 10 wykonany, wykazał co następuje. Całe ciało wywiędłe; skóra blada; w tyle znajdowały się dość wybitne sińce trupie. Stężenie pośmiertne nie zbyt silne. W tkance łącznéj podskórnéj brzucha znajduje się wiele plam niebieskawych. Na kości kuprowéj widać odleżynę wielkości dwóch dłoni; kość kuprowa całkiem jest widoczną. Toż samo znajdujemy na guzie prawéj kości kulszowéj, na tylnych wyrostkach kolczystych kości biodrowéj i na obydwóch krętarzach. Odnogi dolne były opuchnięte. Przy główce kości łytkowéj znajdował się otwór, z którego wyciekała ropa ciemnobrunatna. Klatka piersiowa podługowata, zresztą prawidłowa; na siódmém żebrze, tuż gdzie się przyczepia do kości mostkowéj, znajdował się po prawéj stronie guz wielkości gołębiego jaja, z którego po nacięciu wyciekło mniéj więcéj 30 gramów żółto-zielonéj ropy. Pokład sadłowy zanikł; na chrząstce siódmego żebra widać było dziurę wielkości okrągłego grochu, która przechodzi na obie strony; ochrzęstna nie okazywała żadnéj zmiany. Położenie trzew brzusznych było prawidłowe. Przepona sięgała po lewéj stronie nad piąte żebro, po prawéj zaś pod szóste.

Prawe płuco było cokolwiek zrosłe ze ścianą klatki piersiowéj, podczas gdy lewe świeżym wysiękiem były otoczone. W prawéj torebce opłucnéj znajdowało się około 150 gramów wysięku mętnego czerwonawego, w którym wielka była ilość włóknika. Sama opłucna zresztą nie zmieniona. Osierdzie zawierało 120—150 gramów płynu surowiczego żółtawego, przeźroczystego; obiedwie części, tak otrzewna jak ścienna, nie pokazywały żadnéj zmiany. Serce stosunkowo wydawało się być małém; otrzewna część w tyle cokolwiek biała. W lewym przedsionku znajdował się stężały brocz krwi (*cruor*) zawierający w sobie wiele włóknika; w prawym przedsionku prócz broczu był téż skrzep do bielu podobny. Z wielkich naczyń można było wycisnąć małą ilość krwi rzadkiéj. Mięśnie serca po lewéj stronie były cieńsze, mniej więcéj ⅛″ grube; ich kolor brunatny. Słupki mięsne serca mało rozwinięte, śródsierdzie biało-sinawe, zresztą prawidłowe. Niteczki ścięgniste zastawki dwukończystéj delikatne; otwór jajowaty znaleziono w kierunku skośnym i niezamknięty. Zastawka płucowa i trójkończysta nie pokazywały nic nieprawidłowego. Z oskrzeli dawał się wycisnąć płyn lepki śluzowy. W dolnéj części płuc już powierzchownie można było poznać zapad i niedodmę, jakoteż dopieroco po-

---

jest podstawą znacznéj liczby chorób umysłowych. Jeżeli ktoś zachowuje się nadzwyczajnie, zwykliśmy mawiać: tak samuteńko zachowywał się, tak samo robił jego ojciec lub matka; dziadek jego był znanym dziwakiem, a brat lub siostra ma także zajączki. Te wyobrażenia ludzi pospolitych dają nam już niejakie pojęcie o usposobieniu dziedzicznem; jestto t. z. usposobienie indywidualne albo szczególny osobisty stan nasz wewnętrzny, który w skutek nadzwyczaj czułego i drażliwego ustroju nerwowego nasz umysł tak silnie dotyka, że nie może dłużéj działać prawidłowo, ale okazuje objawy znane nam pod nazwą zboczenia umysłowego, choroby umysłowéj, pomieszania.

Zkąd atoli pochodzą takie objawy, zapytasz? Przytoczę Ci kilka okoliczności, które Ci tę rzecz wyjaśnią. Usposobienie do chorób umysłowych bierze między innemi początek ze związków małżeńskich zawieranych ciągle w najściślejszych kółkach rodzinnych. Mądre są zatém przepisy kościoła wzbraniające, a przynajmniéj utrudniające zawieranie związków małżeńskich między członkami jednéj rodziny. Usposobienie chorobowe w téj saméj rodzinie wciąż daléj przekazywane kończy się zazwyczaj zwyrodnieniem tj. niedołężnością (idiotyzmem); a ponieważ tego rodzaju istoty są rzadko zdolne do zapłodnienia, w końcu wymiera cała rodzina. Jeżeli nie wszystkich małżeństw pomiędzy blizkimi krewnymi jest taki koniec, to przypisać to należy ostatecznie słabszéj lub silniejszéj budowie osoby dotyczącéj.

Usposobienia dziedzicznego do chorób umysłowych, według G r i e s i n g e r a, nie należy pojmować w ten sposób jakoby kwalifikowało jedynie do chorób umysłowych; owszem takowe usposabia do wszystkich ciężkich chorób mózgu i nerwów w ogólności. W jednéj i téj saméj rodzinie widzimy bowiem, że kilka osób cierpi na choroby umysłowe, a inne znów na padaczkę, nerwobole, macinnictwo itd. Uważano nadto, że choroby te z matki przechodzą zwykle na córki, a z ojca

wstałe nasięki małe zapalne tu i owdzie rozproszone. Również i na przedniéj części płuc znajdowały się nasięki wielkości orzecha laskowego. Przerznięte płuca były w środku brunatnoczerwone, na zewnątrz zaś bardziéj białobrunatne. W dolnéj części środkowego zrazu znajdowały się dwa miejsca nasiąknięte, jedno wielkości wiśni, drugie orzecha włoskiego, podczas gdy w wierzchołku płuc znaleziono tylko nasięki wielkości grochu okrągłego; oskrzele były napełnione płynem śluzowym żółtawym. Oskrzele główne co do obszerności nie uległy żadnéj zmianie. Prawe płuco po części zrosłe z klatką piersiową, gdzieniegdzie świéżym wysiękiem otoczone; dolna część barwy stalowéj zawierała wysięki wielkości ziarnek konopnych. Z oskrzeli wydobywa się za naciskiem płyn śluzowy żółtawy. W środku miąższu płucowego dostrzegano po przecięciu jamy, wielkości wiśni, powstałe w skutek rozszerzenia oskrzeli. Reszta miąższu płucowego była prawie całkiem przesiąknięta; z mniejszych oskrzeli można było wycisnąć płyn do ropy podobny.

Okrążnica poprzeczna była wzdęta. Śledziona dosyć twarda, miała $4\frac{1}{2}''$ długości, a $3''$ szerokości; miazga czerwonawobrunatna; pęcherzyków Malpighiego nie można było dostrzedz. Żyła główna górna, szersza niż zwyczajnie, zawierała krew nie skrzepniętą, cokolwiek tylko broczu. W lewéj wspólnéj żyle biodrowéj znajdował się skrzep. Prawe nadnercze zanikło; około nérek nie było powłoki tłuszczowéj. Powłoka włóknista nader cienka dała się po przecięciu z łatwością zedrzeć. Tkanka korowa sinoczerwonawa; w miąższu nerkowym było widać miejsca jużto podługowate, już też okrągłe, żółtawe, w środku zaś samym wiele skupionych obok siebie punktów czerwonych. Kielichy i miedniczka nérkowa bez zmiany. Brodawki zawierały w sobie miejsca żółte. Pęcherz rozszerzony zawierał mocz żółty, mętny; osadu z moczanów nie było; błona śluzowa sinawa. Trzustka była gładką, siną, cokolwiek żółtobrunatnawą. Dwunastnica napełniona śluzem żółtawym. Żołądek cokolwiek ściągnięty zawierał w sobie cokolwiek płynu. Błona śluzowa tegoż ułożyła się w zmarszczki podłużne; w tylnéj części pod przybłonkiem znajdowała się plamka. Wątroba była cokolwiek mniejszą niż zwyczajnie; zraz prawy, z brzegiem cokolwiek zaostrzonym, miał $7''$ długości, $3''$ szerokości, $2''$ grubości; lewy $5''$ długi $2\frac{1}{2}''$ szeroki, $1\frac{1}{2}''$ gruby. W miąższu nie można było żadnéj zmiany wykazać; zraziki małe. Pęcherz żółciowy wystawał mniéj więcéj 2 cale pod brzegiem wątroby i zawierał w sobie mniéj więcéj 15—20 gramów żółci; błona śluzowa nie była zmienioną. Gruczoły pachwinowe były większe niż zwyczajnie, ciemnomarmurowego koloru. W dolnéj części jelita krętego, jakoteż w kątnicy i w okrążnicy wstępującéj znajdowała się masa rzadka, żółcią zabarwiona. W okrążnicy zstępującéj, błona śluzowa cokolwiek naszła krwią, zresztą bez widocznéj zmiany.

Otwór powstały przez nacięcie na prawém kolanie dochodził do wnętrza stawu. W ropniu znajdował się płyn mętny. Stawomaź była koloru ciemnego. Ochrzęstna rzepki nasiąknięta i popękana dała się z łatwością zedrzeć. Chrząstka z kłykcia wewnętrznego odpadła; więzadło krzyżowe namokłe. W ropniu znajdował się brocz. Błona stawomaźna, jakotéż mięśnie w pobliżu uległy zgorzeli i rozpadły się. Ropień sięgał do połowy uda. Chrząstka goleni téż zanikła i uległa rozpadowi ropiastemu. W stawie biodrowym było wiązadło obłe nieuszkodzone, błona stawomaźna cokolwiek przekrwiona. Panewka zawierała w sobie płyn białosinawy, chrząstka jéj prawidłowa. Na około stawu nogi po prawéj stronie były mięśnie obrzękłe; zgięcie i sprostowanie nogi z łatwością można było uskutecznić; powierzchowne wejrzenie nie dozwalało stwierdzić istniejącéj nabrzękłości torebki. Tuż przy stawie lewego kolana znajdował się guz dość naprężony chełboczący; z otworu ropnia można było jeszcze dość znaczną ilość ropy wycisnąć; na wewnątrz ropień sam się przebił; błona stawomaźna śliska i czarna uległa rozpadowi. Chrząstka rzepki białożółtawa, bez zmiany; chrząstka kłykcia zewnętrznego jakotéż i wewnętrznego cokolwiek przez ropę nadgryziona. Więzadło krzyżowe namokłe; chrząstka goleni odpada. W stawie nogi znajdował się płyn żółtawy. Chrząstka piszczeli i kości łytkowéj na dole nie pokazywała żadnéj zmiany. Mięśnie na udzie były mocno obrzęknięte i nasiąknięte. Żyła udowa zawierała w sobie aż do żyły podkolanowéj rzadką krew; błona jéj wewnętrzna była prawidłowa, łatwo przedrzeć się dająca. Również na przedudziu były mięśnie obrzęknięte. Wzdłuż żyły goleniowéj tylnéj znajdowały się nasięki ropiaste, sięgające aż do dolnéj części, które się rozpadały. Ropień rozciągał się na 2 cale wzwyż kolana do uda i szedł w kierunku nerwu goleniowego. Żyła goleniowa tylna mieściła w sobie po nad i pod ropniem krew rzadką. Ropień na łytce lewéj powstał przez przedziurawienie stawu kolanowego. Tętnica główna miała białe plamy na miejscach, gdzie odchodzą tętnice międzyżebrowe.

Jakkolwiek w tym razie śmierć nastąpiła, to przecież jednak całkowicie spokojnymi być możemy, jużto

---

na synów. Czasem wydarzają się przypadki, że dziedziczne zboczenia umysłowe tak u rodziców, jak i u dzieci, przez całe pokolenia mają tę samę cechę, w tym samym okresie życia się objawiają, jednakowy mają przebieg, postać i zakończenie; zwykle atoli zboczenia umysłowe objawiają się w rozmaity sposób, a to zależy znów od wpływów zewnętrznych.

Morel rozróżnia następujące główne objawy zboczenia umysłowego dziedzicznego: 1) temperament rodziców nadzwyczajnie drażliwy, wrażliwy i nerwowy. 2) Zboczenie umysłowe objawiające się w złych skłonnościach, przewrotności i różnych dziwactwach, przyczem zdrowy rozsądek prawie zupełnie jest zachowany—ludzie tacy więcéj opacznie działają niż mówią i myślą. 3) Niejakie ograniczenie, osłabienie władz umysłowych w potocznem życiu widoczne; a na koniec 4) głupowatość, niedołęstwo, matołectwo (kretynizm) już od samego urodzenia. Wszystkie te stany chorobowe są tylko gałęźmi tego samego drzewa w téj saméj rodzinie; usuwać je można przez odświeżanie krwi, czyli krzyżowanie, kojarząc związki małżeńskie z rodzinami zdrowemi, a wystrzegając się wszystkich małżeństw ze swemi krewnemi. Wątpię, aby kto chciał przeczyć temu zapatrywaniu.

Przepełnione domy dla obłąkanych są dowodem prawdziwości i słuszności mego twierdzenia, a w życiu potocznem znajdziesz przykładów bez liku. Kto bez uprzedzenia przypatrzy się tym objawom i wnioski z nich wyciągnąć zechce, ten wytłumaczy sobie wiele przypadków z życia potocznego, które były mu zagadką nie dającą się rozwiązać.

Objawy te są bardzo zastraszające i, coraz groźniejszemi się stając, ciążą na społeczeństwie naszém jak zmora. Obowiązkiem tedy naszym być powinno starać się, ile sił starczy, aby ich unikać; aby nie zawierać związków małżeńskich nierozważnie; aby wysoko cenić tych, którzy w danym razie oczy nam otworzą, przedstawiając nam teraźniejszość i przyszłość w odpowiednich barwach.

dla tego, iż wszystko czyniono i podejmowano, aby chorego przy życiu utrzymać; już też, że tak dosadne zniszczenie nastąpiło w jego ustroju, że niepodobna było go ocalić.

O stosunkach między padaczką (*epilepsia*) a szaleństwem (*mania*).

Wykład Profesora Dra **Meynerta** w Wiedniu [1]) przełożył Dr **W. Dobiński** w Krakowie.

W ostatnim mym wykładzie na posiedzeniu c. k. Tow. lek. mówiąc o szaleństwie, wspominałem, że formy pierwotne tegoż zależą od przewłocznych okresów zwężenia i następowego rozszerzenia tętnic mózgowych, które na przemiany po sobie następują. Opierałem się w tém na trwałéj podstawie przebiegu klinicznego; brakowało mi jednak stwierdzenia przez wyniki doświadczalne, które dotychczas wykazały takie okresy skurczu tylko jako objawy nader krótko trwające.

Wiadomo, iż po zdjęciu przewiązek założonych na 4 wielkie tętnice mózgowe następuje okres wybitnego rozszerzenia tętniczego; otóż powyższemu doświadczeniu fizyologicznemu wielce odpowiadają owe formy szaleństwa, przez niektórych lekarzy w dziwny sposób zaliczone do zadumy, znane zresztą pod nazwą szaleństwa gwałtownego przechodniego (*Mania acutissima transitoria*), a które na wniosek zjazdu psychiatrycznego międzynarodowego pod nazwą padaczki ukrytéj (*epilipsia larvata*) przytaczane bywają. Ta obejmuje napady szaleństwa, częścią groźnéj, częścią spokojnéj natury, krótkotrwałe, które poprzedza bezpośrednio okres odurzenia, omdlewania, poczynający się nieraz od przypadów podobnych do wietrzyka padaczkowego (*aura epileptica*). Zarazem przebieg ten szaleństwa nie pozostawia po sobie najczęściéj żadnego śladu w pamięci u dotkniętych tém cierpieniem.

Przebieg ten, z przyczyny częstego po nim następstwa wybitnych napadów padaczki, nazywamy padaczkowatym (*epileptoid*). Jakkolwiek takie szaleństwo z zamąceniem przytomności przebiega tylko jako czysty objaw półkól mózgowych, to nie narusza to wcale jego pokrewieństwa z padaczką, gdyż ta ostatnia jako zawrót (*vertigo*) lub właściwiéj jako omdlenie padaczkowe (*syncope epileptica*) może wprawdzie także przebiegać z objawami zwiastunnemi i wietrzykiem, ale w części także bez wszelkich kurczów, lub tylko z bardzo lekkiemi tychże oznakami. Tak więc napady padaczki mogą bez żadnéj wątpliwości wystąpić jako objawy li tylko półkól mózgowych. Najstalszą też anatomiczną zmianą, którą znajdujemy u osób dotkniętych padaczką, jest właśnie ta, która, jako wyrodzenie rogu Ammona, dotyka tylko części półkuli mózgowéj.

Do pojęcia różnorodnych stosunków między szaleństwem a padaczką, o jakich mówić mamy, prowadzi przedewszystkiém zrozumienie zupełnego napadu padaczki.

Kurcze mogą być sztucznie przez znaczną utratę krwi wywołane, przyczém brak tlenu, towarzyszący niedokrewności, w utkaniu nerwowem mostu (podług Nothnagla), lub rdzenia przedłużonego (według Kussmaula) sprowadza wpływy chemiczne, działające jak bodźce jadowite.

Nie podlega też wątpliwości, iż niedokrewność może także przytomność zakłócić. Od omdleń z kurczami, do czego wystarcza wprost bierna utrata krwi znaczniejsza, odróżniają napad padaczki objawy zwiastunne i następowe: wietrzyk (*aura*) i śpiączka (*coma*).

Objawy zadrażnienia (*aura*) przemijające z szybkością, po których natychmiast następuje bezprzytomność, wskazują, że padaczka zależy od czynnéj niedokrewności, od skurczu tętniczego. Jeśli ten skurcz nie dotyka równocześnie wszystkich tętnic mózgowych to na podobieństwo ognisk zastoinowych przy zatkaniu tętnicy przez zator, zmniejszone parcie ościenne może wywołać przekrwienie w sąsiedztwie tętnicy skurczonéj. Przekrwienie owo działa jednakże jako zadrażnienie nader krótko trwające, ponieważ przekrwione naczynia same znowu wkrótce w skurcz popadają. Od siedziby tych zadrażnień w mózgu zależy, czy wietrzyk występuje jako zapach, huk, barwne ogniki, lub jako uczucie pewne w trzewach, czy wreszcie jako pojedyncze skurcze występujące również bezpośrednio przed utratą przytomności.

Ponieważ jednak tę niedokrewność prowadzącą do utraty przytomności i do kurczów wywołuje czynny skurcz tętnic, w przeciwieństwie do niedokrewności, do któréj na krótki czas się stosuje sprężystość lub mięśnie okrężne ścian tętniczych; przeto po skurczu następuje wydatne rozszerzenie tętnic, wywołujące wspólnie z powstałą ze znanych przyczyn zastoiną żylną objawy ucisku mózgowego.

[1]) Allg. Wien. med. Ztg. 1872, Nr. 3.

Kończąc list, nadmienię Ci, że choroba umysłowa jest tylko pojęciem ogólnem. Choroby mózgu są pod względem siedziby, natury, rozszerzania się i przebiegu tak rozliczne i tak od siebie różniące się, jak wiele chorób, które np. płuca dotykają. Przebieg i koniec cierpienia umysłowego, ozdrowienie, nareszcie śmierć zależy, pominąwszy ciałotwór chorego, przedewszystkiém od siedziby, rozszerzania się i rodzaju choroby mózgowéj.

W następnym liście skréślę słów kilka o wychowaniu, jako przyczynie chorób umysłowych.

* **Wełna krwawna** (*Styptic wool*). Dr. Ehrle Isny podaje (The med. and' Surg. report. XXIV. Nr. 24). następujący przepis co do przyrządzania wełny, krew tamującéj. Wełnę jak najcieniéj wyczesaną gotuje się przez pół godziny lub godzinę w roztworze sody 4-procentowym, potém płucze się w czystéj wodzie studziennéj, wyciska i osuszy. Nareszcie macza się takową dwa lub trzy razy w mięszaninie rozczynu półtorachlorku żelaza (*liq. ferri sesquichlor*) z wodą (w stosunku 3:1), suszy się w przeciągu powietrza bez przystępu światła słonecznego lub ciepła i nareszcie wyczesuje. Z powodu własności przyciągania wilgoci należy taką wełnę przechowywać w kauczuku albo w błonach zwierzęcych. Skubankę można też przyrządzać powyższym sposobem.

Przy tym sposobie użycia półtorachlorku żelaza nie ma być tych złych skutków następnych tego leku, które zwykle chirurgowie mu przypisują. Aut. radzi, ażeby żołnierzom udającym się na wojnę dawano taką wełnę krwawną do torby.

Za przemijającemi szybko okresami przekrwienia przemawiają pośmiertne oględziny mózgu u osób, które skonały w napadzie padaczki. Mózg ten bywa albo silnie przekrwiony albo znacznie niedokrewny. Stwierdzenie ucisku mózgowego podczas śpiączki (*coma*) zachęcałoby do tłumaczenia sobie powstania kurczów z takowego ucisku. Pagenstecher wykazał bowiem dostatecznie, iż ucisk mózgu wywołany drogą doświadczeń sprowadzić może kurcze jako niestałe następstwa.

Do objaśnienia padaczki nie można jednak tego działania ucisku mózgowego ogólnie zastosować, ponieważ już niedokrewność sama powstała ze znacznéj utraty krwi wystarcza do wywołania kurczów; daléj, ponieważ w napadzie skurcze wyprzedzają zewnętrzne oznaki ucisku mózgowego, który téż dłużéj trwa niż kurcze; ponieważ wreszcie i okresowi omdlenia (*syncope*) w padaczce mogą towarzyszyć lekkie kurcze bez następujących objawów ucisku mózgowego.

Ogniska wywięzywania skurczów naczyniowych należy nam szukać w owych ogniskach unerwienia naczyniowego wskazanych przez Ludwiga, a w ostatnim czasie przez Owsjannikowa w odnogach mózgu i rdzeniu przedłużonym. Ostatni twierdzi, iż istnieje górny ośrodek naczyniowy nastrojowy (*oberes tonisches Gefässcentrum*) i dolny ośrodek odruchowy (*unteres reflectorisches Gefässcentrum)*, których wpływ na mięśnie tętnicze tak się ma do siebie, jak wpływ „dowolny“ mózgu i odruchowy rdzenia pacierzowego na układ mięśniowy ciała. Jeśli to zapatrywanie jest trafne, natenczas owe przypadki padaczki obwodowéj pod względem przyczyny, w których zadrażnienie wychodzi z blizny, z cierpienia trzew, a doprowadza parcie krwi pod wpływem okoliczności aż do skurczu tętnic mózgowych, należałoby może odnosić do owego ośrodka dolnego odruchowego; ów zaś górny ośrodek nastrojowy podlegałby tym znów zadrażnieniom, które tak często w mózgu samym działają jako pozostałości po zapaleniach mózgu, a które, jeśli im towarzyszy stałe porażenie połowiczne (*hemiplegia*), jedyną prawie dają podstawę do rozpoznania ognisk w mózgu wywołujących napady padaczki.

Na zasadzie tedy powyższych zapatrywań da się w rzeczy saméj pojąć wieloraki ów stosunek między padaczką a szaleństwem.

Przedewszystkiém między przypadkami szaleństwa przechodniego (*M. transitoria*), poczynającego się od omdleń, a napadem padaczki istnieje tylko różnica co do rozległości i natężenia. Skurcz tętnic nie dochodzi aż do wystąpienia kurczów, a okres ucisku mózgowego nie sprowadza śpiączki, lecz tylko nieznaczne osłabienie przytomności, przez co właśnie stać się może, iż cały ten przebieg nie pozostaje u chorego w pamięci.

Zamącenie przytomności, tj. przekrwienie dochodzące aż do ucisku mózgowego, towarzyszy w ogóle ciężkim napadom szaleństwa. Jeśli do śpiączki w napadzie padaczki przystępują naraz bezpośrednio wybuchy szaleństwa, to właśnie wtenczas ustąpiły tylko objawy ucisku z równoczesnem zmniejszeniem przekrwienia, ale w zupełności przekrwienie jeszcze nie ustąpiło. (Dok. nast.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Akademia lekarska paryzka.

* Dr Gueniot opisał na posiedzeniu z dnia 12 Marca r. b. rzadki przypadek zniknięcia włókniaka macicznego w skutek wessania. Według zdania jego, opartego na doświadczeniach Kl. Bernarda co do trzustki (*pancreas*), jeżeli włókniak (*fibroma*) albo mięśniak (*myoma*) znika w ten sposób, tenże najprzód ulega stłuszczeniu; a przeto w leczeniu tych guzów używać głównie należy tych środków, które sprawiają przeistoczenie tłuszczowe tkanek, mianowicie arszeniku, fosforu i ołowiu, które w tych razach daleko będą skuteczniejsze od rtęci, jodu, bromu i alkaliów. Pracę swą zakończa Dr G. wnioskami, z których przytaczamy 5 ważniejszych: 1) leczenie niektórych włókniaków macicznych przez wessanie, o którém jeszcze wielu lekarzy powątpiewa, jest faktem nie ulegającym wątpliwości. 2) Wessanie następuje z rozmaitą szybkością; kilka miesięcy wystarcza częstokroć i dla większych mięśniaków. 3) W przypadkach dotychczas znanych wessanie nastąpiło przed ustaniem działalności spraw rodnych; stan połogowy atoli tylko wyjątkowo wywierał wpływ widoczny. 4) Mięśniaki maciczne mogą zniknąć bez operacyi chirurgicznéj jeszcze dwoma sposobami, tj. albo przez wydalenie samodzielne, albo przez zniszczenie zgorzelowe lub ropiaste. Lecz usunięcie tychże przez wessanie jest jedynie wolném od niebezpieczeństw i leczy na pewno. 5) Jakkolwiek dotychczas skutki usiłowań czynionych w tym kierunku były niepomyślne albo wątpliwe, wolno jednak wnosić, że Terapia w tym względzie jest na dobréj drodze.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHEMIA PATOLOGICZNA.

R. Maly: O próbie cukrowéj Trommera w moczu [1]).

* Ponieważ próba powyższa w pewnym przypadku cukrzycy (*diabetes melitus*) odmówiła posług, aut. przedsięwziął dokładne poszukiwania, ażeby się przekonać, o ile różne ciała napotykane w moczu wpływają na jéj dokładność.

Aut. przekonał się, że gdy miligr. cukru rozpuszczony w 5 centym. sześć. wody daje w próbie Tr. wyraźny osad z tlenku miedziawego, w moczu ilość 20 lub 30 razy większa może się ukryć przed tymże sposobem badania.

Szczegółowe doświadczenia z ciałami wchodzącemi w skład moczu przekonały, że mocznik, kwas moczowy (w tak małéj ilości, w jakiej napotyka się w moczu ludzkim), kwas mlekowy, szczawiowy, tauryna, kwas parabanowy, glikokol i alloksan nie zakłócają tego oddziaływania. Ważny za to wpływ wywiera kreatynina, o czém już Kühne pisał. Oddziaływanie Trommerowe nie występuje wobec tego ciała, nie żeby tlennik miedzi (CuO) się nie odtleniał, jeno z téj przyczyny, że tlenek miedziawy (Cu_2O) pozostaje w roztworze i nie wydziela się.

M. usiłował oznaczyć wpływ ten ilościowo i przekonał się, że 4 części kreatyniny zasłaniają obecność 1 części cukru.

Doświadczenia nadto wykazały, że w moczu bywają jeszcze inne ciała, mające w wysokim stopniu własność rozpuszczania Cu_2O. Są to szczególnie te ciała, które węgiel zwierzęcy zabieru z moczu.

Zdania, jakoby obecność amoniaku i soli amoniakalnych szkodziła temu oddziaływaniu, M. nie potwierdza według swych poszukiwań.

[1]) Wien. acad. Sitz. Ber. 2. Abth. LXIII. pg. 477—487.

Doświadczenia mające na celu strącenie tlenku miedziawego, który pozostał w roztworze, dały z tlenkiem cynku jeszcze najlepsze wyniki. Jeżeli próba Trommera pomimo obecności cukru dała wynik ujemny, natenczas dodawszy do gorącego płynu nieco tlenku cynkowego i zagotowawszy znowu, po krótkiem staniu płynu otrzymujemy żółty pierścień złożony z tlenku cynkowego zmieszanego z Cu_2O, który się ostro odgranicza od warstwy białéj pod nim położonéj.

Ostatecznie więc w próbie Trommera zaleca aut. 1. odbarwić mocz węglem zwierzęcym; 2, dodawać siarkanu miedziowego do roztworu alkalicznego, dopóki mała część wodanu tlenniku miedzi nie pozostanie nierozpuszczoną; wreszcie 3. uważać na dodany tlenek cynkowy.

J. Seegen: Nowy sposób celem pewnego oznaczania nader małych ilości cukru w moczu [1]).

* Najpewniejsza próba na cukier, t. zw. Trommerowska, jak wiadomo, nie tak czułą względem cukru w moczu, jak względem czystych roztworów wodnych tegoż ciała; zamiast charakterystycznego osadu czerwonego tlenku miedziawego powstają męty białawe, które tém trudniéj jest uznać za skutek redukcyjny cukru, ile że inny jeszcze składnik moczu t. j. kwas moczowy ma tę samę własność odtleniającą.

Otóż S. wskutek badań nad tym przedmiotem doszedł do następujących wyników ważnych pod względem praktycznym:

1. Poszukiwanie cukru w moczu można sobie bardzo ułatwić, przecedziwszy takowy kilkakrotnie przez węgiel zwierzęcy, albowiem:

a) tym sposobem płyn się odbarwia,

b) Węgiel zatrzymuje niemal całkowicie w sobie kwas moczowy.

Mocz tym sposobem odbarwiony daje dość wyraźne oddziaływanie Trommerowskie.

2, Oddziaływanie rzeczone jeszcze wyraźniej występuje, gdy badamy pierwsze popłóczyny (*Waschwasser*) cedzidła.

Cedzenie przez węgiel da się zastosować tylko do badania jakościowego, zaszkodziłoby zaś przed badaniem ilościowém, albowiem węgiel zawsze w sobie téż zatrzymuje pewną ilość cukru.

G. Strassburg: Odmiana sposobu Pettenkoferowskiego wykrywania kwasu żółciowego w moczu [2]).

* Aut. macza kawałek papieru cedzidłowego (*Filtripapier)* w moczu, w którym mamy szukać kwasu żółciowego, dodawszy doń trochę cukru gronowego. Gdy papier już jest wysuszony, puszcza na takowy pręcikiem szklanym kroplę kwasu siarczanego (SO_3) stężonego; jeżeli w moczu jest kwas żółciowy, natenczas mniéj więcéj po $1/4$ minucie występuje zabarwienie fiołkowe, szczególnie wyraźne w świetle przechodzącém. Tym sposobem udało się autorowi wykryć jeszcze 0,00003 kw. żółciowego, co dotychczasowemi metodami nie dawało się uskutecznić. Czułość téj metody przypisuje aut. nieobecności wody; gdy zaś wykonywamy próbę Pettenkofferowską sposobem zwyczajnym, łatwo następuje zwęglenie.

---

[1]) Centralb. f. d. med. Wiss. 5, 1872.

[2]) Pflügers Archiv. IV. 461—465.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: w dniu 23 Lipca r. b. JJPP. Klemens Dembicki rodem z Sambora, Walenty Kretowicz z Sękowa, Stanisław Paszkowski z Brzeżan, Franciszek Ksawery Sędzielowski z Niegardowa i Stanisław Skobel z Krakowa.

Stopień Doktora Chirurgii w tymże Uniwersytecie uzyskali: w dniu 27 Czerwca r. b. JP. Dr Med. Orest Litwinowicz, w dniu 9 Lipca JP. Dr Medycyny Ludwik Wiszniewski, a w dniu 16 Lipca JP. Dr Med. Alfred Berggrün.

Stopień Magistra położnictwa otrzymał tamże dnia 13 Lipca r. b. JP. Dr Med. Ignacy Janowski.

Stopień Magistra Farmacyi w tymże uniwersytecie uzyskali w dniu 24 Lipca r. b. JJPP. Juliusz Elektorowicz, Antoni Foltyński, Władysław Graff, Juliusz Herdliczka, Roman Jakubowski i Jan Łukaszkiewicz, a w dniu 25 Lipca r. b. JJPP. Ferdynand Moszczeński, Jędrzej Pawlikowski, Józef Pietraszek i Henryk Zauderer.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Z Poznańskiego.** Stopień Doktora Medycyny otrzymał w Berlinie 17 Marca r. b. JP. Ludwik Wronka po obronie rozprawy „Beiträge zur Kenntniss der angeborenen Leberkrankheiten.“ — Dr Jakób Ciesielski w Styczniu b. r. złożył w Halli krajowy egzamin lekarski. Równocześnie ogłosił drukiem rozprawę lekarską „Verletzungen des Foetus.“ Dr. Marceli Nencki, Polak przebywający od lat kilku w Berlinie, a znany z badań swoich, powołany został do Berna w Szwajcarji na docenta i kierownika prac chemiczno-fizyologicznych w tamtejszym uniwersytecie. — W dniu 27 Marca r. b. otrzymali w Uniwersytecie wrocławskim stopień Doktora Medycyny: JJPP. Stanisław Szumski i Władysław Suszczyński. Pierwszy z nich bronił rozprawy p. n. „Ueber Beckenabscesse bei Männern;“ drugi rozprawy p. n. „Beitrag zur Casuistik der Resection des Kniegelenks.“

* **Łomża.** Tutejsza gmina starozakonnych, po uśmierzeniu dosyć groźnéj cholery, ofiarowała inspektorowi urzędu lekarskiego, Drowi Londyńskiemu, za bezinteresowny i troskliwy ratunek chorych, złoty pierścień, zdobny kosztownym soliterem, z następującym napisem niemieckim: „Łomża 1871. Die Israelitische Gemeinde dem Dr Londyński aus Dankbarkiet.“ *(G. P.)*

Gryfina. (Greifswald). W tutejszym uniwersytecie kształci się 52 Polaków, z których 46 poświęca się medycynie. W ubiegłém półroczu zimowém uzyskali stopień Doktora nauk lekarskich po złożeniu egzaminów ścisłych JJPP. Kąsinowski i Urbański.

* Pietrasznik plamisty *(Conium maculatum)* w zołzach. Fleming w Birminghamie już przeszło od lat 20 z doskonałym skutkiem stosuje tę roślinę w powyższéj chorobie następującym sposobem. Świeże nasiona z równą ilością cukru (na wagę) zarabia się w rodzaj powidełek, których zadaje się dziennie 3 razy po 5 ziarn w pigułkach. Przetwór przechowany dłużéj niż 3—4 tygodni, traci swą skuteczność. Aut. bardzo zachwala takowy w krztuścu *(tussis convulsiva)* i w kaszlu męczącym suchotników, szczególnie zaś przeciwko naciekom gruczołowym nie bolesnym o osób zołzowych (skrofulicznych); tym ostatnim przepisuje ten środek z jodkiem lub bromkiem żelaza. (*Brit. Med. Journ.*)

* **Edynburg.** W uniwersytecie tutejszym zaszły nieporządki podczas instalacyi nowego rektora. Gwizdanie, tupanie, nawet rzucanie grochem itp. pociskami w sali uniwersyteckiéj sprawiły takie zamieszanie, że nie słyszano ani słowa z mowy rektora Maxwella. Przyczyną téj niechęci w tak nieprzyzwoity sposób objawionéj była podobno ta okoliczność, że nowy rektor przychylnie się wyraził o przypuszczeniu niewiast do nauk lekarskich.

Honoraryum lekarskie niepospolite otrzymał w tych czasach Dr Mac Intyre w Londynie. Pewna dama, którą leczył, zapisała mu testamentem 4,000 ft. sterl. (40.000 złr.)

* **Paryż.** Lekarzy zwiedzających Paryż uderza stan zakładów naukowych wydziału lekarskiego tamtejszego, nie odpowiadający tak pod względem umieszczenia, jak wewnętrznego urządzenia obecnym wymaganiom nauki. Wydział lekarski niejednokrotnie przedstawiał rządowi potrzebę zaradzenia tym niedostatkom. I tak w r. 1855 za dziekaństwa Pawła Dubois wygotowano projekt przebudowania gmachu wydziału lek. i tak zwanéj szkoły praktycznéj kosztem przeszło 11 milionów fr. Projekt ten atoli, również jak wiele skromniejszy Dra Tardieu z r. 1864, nie został przez rząd zatwierdzony. Obecny dziekan wydz. lek. parysk. Dr A. Wurtz przypomina w *Gaz. des hôp.* (1872 Nr 27), że przed samą wojną ostatnią przedstawił rządowi projekt nowy przerobienia i rozszerzenia rzeczonych gmachów, obejmujący urządzenie odpowiednie dzisiejszemu stanowi nauki zakładu anatomii opisowéj, zakładu fizyologicznego, zakładu patologicznego itd. itd., obliczony pierwotnie na 9,400.000 fr., późniéj zaś na żądanie rządu zredukowany do 4,100.000 fr. (Oszczędność tę można było osiągnąć, unikając zbytniego rozszerzenia w bok i nader kosztownych zakupów gruntu). Projekt ten, zatwierdzony przez Radę ministrów w początku r. 1870, nie wszedł w wykonanie z powodu klęsk wojny, która wnet nastąpiła. Wszyscy przyznają, że, jeżeli nieszczęsna Francya ma się dźwignąć ze swego upadku, musi się odrodzić moralnie, odrodzić umysłowo: otóż dokonanie powyższego projektu mającego przywrócić blask naukowy szkole lekarskiéj paryskiéj jest jednym ze środków prowadzących do tego celu — i z tego powodu szczerze życzymy, ażeby tenże prędko się urzeczywistnił.

* Znieczulanie chloroformem tudzież morfiną naraz, po raz pierwszy wykonane lat kilka temu równocześnie na zwierzętach przez Kl. Bernarda w Paryżu, a na człowieku przez Nussbauma w Mnichowie, ma, jak wiadomo, tę zaletę, że odurzenie następuje prędzéj, trwa dłużéj, daje się przedłużać według upodobania małą zadawką chloroformu i że przez to mniejszém się staje niebezpieczeństwo skutków zgubnych. Obecnie Kl. Bernard przedstawił w Akademii nauk w Paryżu wyniki 4ch spostrzeżeń, które robili na ludziach podczas operacyj chirurgicznych DDr. L. Labbé i E. Goujon, ze skutkiem nader pomyślnym. Ilość wstrzykniętego wodochloranu morfiny wynosiła zawsze po 2 centygrm., zadawka zaś chloroformu użytego w ciągu operacyi 18, 25, 28 do 48 grm. (ta ostatnia ilość w operacyi wycięcia jajnika). Uśpienie było zawsze zupełne i bez przykrych przypadów. Zastrzykanie morfiny uskuteczniano na 20 minut przed chloroformowaniem; aut. jednak sądzą, że byłoby może korzystném czynić to jeszcze wcześniéj. *(Gaz. d. hôp.* 1872. Nr. 33).

* Szkoły przy szpitalach dla posługaczy i posługaczek szpitalnych zakładają w wielu miejscach w Anglii i Irlandyi ze składek prywatnych i tworzą się w tym celu osobne stowarzyszenia.

Przykład wielce godny naśladowania!

* Urzędowego chemika, mającego uskuteczniać rozbiory w celach higieny publ., ustanawia miasto Liverpool. (Lanc. Jan. 27.)

Epidemie. Według urzędowego doniesienia c. k. jeneralnego konsula w Moskwie z d. 6 b. m. l. 243 wybuchła cholera w dniu 13 czerwca b. r. w Moskwie, gdzie od powyższego dnia do 31 czerwca zachorowało na pomienioną chorobę 102 osób; z tych wyzdrowiało 12, umarło 48 a 42 pozostało w leczeniu.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkologie. Hrsg. v. der Gesellschaft f. Geburtshülfe in Berlin. Bd. I. Hft. 2. 3. Berlin Hirschwald. Thlr. 4. —

Bennett J. R., Cancerous and other Intra-Thoracic Growths. With 5 Plates. London. Churchil. sh. 8. —

Braun G. A., Compendium der Frauenkrankheiten. 2. Aufl. Wien. Braumüller. Thlr. 3. 10.

Churchill F., on Auscultation of the Heart. 2. Ed. London. Churchill. sh. 5. —

Cohn F., die Entwicklung der Naturwissenschaft in den letzten 15 Jahren. Vortrag. Breslau. Kerns Verlag. Thlr. — 7½.

Cohnheim J., Unters. üb. den embol. Process. Mit 1 col. Taf. Berlin. Hirschwald. Thlr. 1. 10.

Corradi J, études clin. sur les rétrécissements de l'urètre, sur la taille et sur les fistules vaginales. Paris. Durand et Pedone-Lauriel. Fr. 4. —

Deisch A., Notizen üb. den Sanitäts-Dienst in den beiden Militär-Krankenhäusern (Kriegs- u. Friedens-Spital) in Landau im J. 1870/71. Würzburg. Stahel. Thlr.— 8.

Dietl M. J., Untersuch. üb. Tasthaare. Mit 2 Taf. (S.-A.) Wien. Gerold. Thlr. — 16.

Emmert E., die Organe des Sehens in den verschiedenen Thierkreisen. — Ueber die Farben und ihre Beziehungen zum menschlichen Auge. 2 Vorträge. Bern. Jent u. Reinert. Thlr. — 10.

Figuier, les races humaines. Avec planches color. Paris. Hachette et Co. Fr. 10 —

Friedreichs Blätter für gerichtliche Medicin. Hrsg. v. E. Buchner. 23 Jahrg. 1872. 6 Hfte. Nürnberg Korn. Thlr, 2. 12.

Grätzer J., üb. die öffentl. Armen-Krankenpflege Breslaus im J. 1870. Breslau. Aderholz. Thlr. — 10.

Güntz J. E., der Blasenirrigator u. d. Anwendg. um den Blasenkramf etc. zu behandeln. Mit 1 Taf. Leipzig. Fr. Fleischer. Thlr.— 6.

Henle J., Handbuch der systemat. Anatomie des Menschen. 1. Bd. 2 Abth. Bänderlehre. Mit 158 Holzschn. 2 Aufl. Braunschweig. Vieweg u. Sohn. Thlr. 1. 10.

Hertwig C. H., Handbuch der prakt. Arzneimittellehre für Thierärzte. 5. Auflage. Leipzig. Veit et Co. Thlr. 4 —

Kottmann A., die Symptome der Leukämie. Eine histor. Studie. Bern. Jent u. Reinert. Thlr. — 20.

Landois L., die Lehre vom Arterienpuls nach eigenen Versuchen und Beobachtungen dargestellt. Mit 193 Holzschn. Berlin. Hirschwald. Thlr. 3. —

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Dr Stanisław JAHOŁKOWSKI

zechce się zgłosić
do REDAKCYI
„Przeglądu lekarskiego"
w Krakowie, Mały Rynek, 431,
po odbiór listu z metryką urodzenia, ze zwrotem kosztu ogłoszenia. (3-1)

Dyrekcya Szpitala powszechnego
we Lwowie

zaprasza Panów lekarzy, którzy już uzyskali stopień Doktora Medycyny, lub którzy ukończywszy studja lekarskie, są Doktorandami, by w celu kształcenia się praktycznego w swoim zawodzie, jak również w służbie szpitalnéj, wstępowali jako praktykanci lekarscy bezpłatnie do tutejszego szpitala; nastręczając im prócz korzyści naukowych i tę, że przy obsadzaniu posad lekarskich płatnych przy tym szpitalu, ich bezpłatna tutejsza praktyka będzie zawsze uwzględnioną.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W szpitalu powszechnym we Lwowie jest do obsadzenia posada sekundaryusza przy drugim oddziale chorób zewnętrznych z roczną płacą 600 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę czasową, na dwa lata, a względnie na cztery lata, winien podanie swoje wnieść najdaléj do dnia 30 Października 1872 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, a jeżeli pozostaje w służbie publicznéj, przez swoją władzą przełożoną, i wykazać w temże:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Uzyskany stopień akademicki Doktora Medycyny i Chirurgii, na jednej z wszechnic państwa austryackiego, dotychczasowe zatrudnienie, tudzież znajomość języka polskiego udowodnić.

Z dyrekcyi Szpitala powszechnego.

Lwów d. 9 Lipca 1872 r.

W zastępstwie Dyrektora
Dr Głowacki.

(3—1)

Administracya Przeglądu lekarskiego
otrzymuje co tydzień

świeżą krowiankę

zbieraną z jałówek przez JP. Litticha w Czernichowie (pod Krakowem).
Cena rurki **1 złr. 50 cent.**

Także można nabyć osobne odbicia następujące:

ROZPORZĄDZENIE MINISTERSTWA WYZNAŃ I OŚWIECENIA
z dnia 15 Kwietnia 1872.
o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.
Cena egzemplarza 15 centów.

INSTRUKCYA
dotycząca się wykonania przepisów o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.
Cena egzemplarza 25 centów.

Stanowczy sposób leczenia
chorób płciowych, wszelkich wyrzutów ran syfilitycznych.

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60 000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw-hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we **Lwowie** w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

SIROP ZELAZISTY
w połączeniu
z wytworem ze skórek pomarańcz i z *Quassia Amara*
jak również
Z IODANEM ŻELAZA
Pa J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul*, 2, *w Paryżu.*

Żelazo w stanie ciekłym najdogodniéj przyswajać się daje przez każdy organizm; użycie jego w tym stanie nie wystawia na żadne niebezpieczeństwo, a skuteczniéj działa jak przygotowane w pigułkach, lub w cukierkach. Działanie tego syropu jest *toniczne* z powodu żelaza; *przeciwgorączkowe* z powodu *quassia amara*, *rozpuszczalne* z powodu skórek pomarańczowych w skład jego wchodzących. Jest to najlepszy środek wzmacniający dla słabych i wycieńczonych temperamentów najpewniejsze pomocnicze lekarstwo przy użyciu tranu wielorybiego, a to z powodu własności skórek, pomarańczowych tak powszechnie ocenionych we wszelkich słabościach żołądka, w trudném trawieniu i w braku apetytu.

Dostać można w *Warszawie* w składach mate ryałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewcza; i we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

SIROP UŚMIERZAJĄCY
ze skórek gorzkich pomarańcz
I BROMKU POTASSU
Pa J.-P. LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul, w Paryżu.

Wszyscy lekarze przyznają *Bromkowi Potassu chemicznie czystemu* działanie uśmierzające i kojące na rozdrażnienie całego systemu nerwowego. W połączeniu z Siropem Laroza ze skórek gorzkich pomarańcz, którego działanie regulujące funkcye żołądka i kiszek jest powszechnie uznane, Bromek potassu przepisuje się przez lekarzy dla osob dorosłych w *chorobach serca, kanałów trawienia i oddychania, w dolegliwościach nerwowych*; w ogóle w *cierpieniach nerwowych* i w *stanie ciąży*, jak również dla dzieci kiedy idzie o uspokojenie *rozdrażnienia nerwowego, bezsenności i kaszlu podczas wyrzynania się zębów.*

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; we *Lwowie* w aptece P. Mikolach; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Brodach* w aptece P. Kullak; w *Poznaniu* aptece D. Mankewicza; w *Wilnie* w aptece P. Chróscickiego.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 31. Kraków, dnia 3 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zl. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

Przyczynek do statystyki kaszaka.

Skreślił Dr **B. Kluczenko**, Asyst. Profesora kliniki chirurgicznéj.

Za podstawę do niniejszéj pracy służyły mi opisy chorób z kliniki chirurgicznéj stałéj i ruchoméj z ostatniego dziesięciolecia. Leczono przez ten czas 5119 chorych. Pod ogólną nazwą kaszaka, miażdżaka opisuję dwa gatunki torbieli, a mianowicie kaszak skóry właściwy (*atheroma*), który powstaje z torebek włosowych i gruczołów łojowych, jeśli przewody wychodowe treścią tychże zatkane lub zwężone zostaną (*Retentionscyste* Virchow); i torbiel skórzastą (*cystis dermoidalis* Lebert), która ma swój początek w nieprawidłowém zagłębieniu zewnętrznéj blaszki płodowéj (*cystoma* Virchow). Torbiele skórzaste dzielimy odnośnie do siedziby na powierzchowne i głębokie; nas tylko powierzchowne obchodzą.

Podział ten, pod względem anatomicznym ścisły i dokładny, nie ma wielkiego znaczenia pod względem klinicznym, ponieważ między temi dwoma rodzajami torbieli nie zachodzi prawie żadna różnica w przypadach, tak, że tylko wyjątkowo możemy je rozróżnić przed operacyą.

Jako objawy, za pomocą których możnaby odróżnić torbiel skórzastą od kaszaka właściwego, podają zwykle oznaki następujące: nieporuszalność torbieli skórzastych na głowie będących, siedlisko torbieli i czas trwania téjże. Oznaki te jednak są niepewne i niedokładne. A mianowicie co do nieporuszalności torbieli skórzastéj, to widziano w naszéj klinice niewątpliwe torbiele skórzaste w okolicy nadoczodołowéj, które dawały się poruszać. Z drugiéj zaś strony kaszak właściwy może wskutek zapalenia zróść się z okostną i staje się wtedy nieporuszalnym. Co do siedliska, wiadomą jest rzeczą, że torbiele skórzaste w pewnych okolicach ciała wydarzają się przeważnie, jednak nie wyłącznie; późniéj wykażę, że w tych ulubionych miejscach torbieli skórzastéj widziano i kaszaki właściwe, a więc siedlisko kaszaka nie jest objawem rozstrzygającym pod względem rozpoznawczym. Co do trzeciego objawu, to jest do czasu trwania, wiadomo, że torbiel skórzasta jest nowotworem wrodzonym, jak to ze sposobu powstania téjże wynika. Jednakowoż nie ulega wątpliwości, że w większéj liczbie przypadków torbiel skórzasta przez pewien czas pozostaje na bardzo nizkim stopniu rozwoju, że dopiero podczas rozwoju układu płciowego (w epoce pokwitania) nagle i szybko wzrastać zaczyna, wskutek czego chorzy najsłuszniéj podają, że dopiero w 15 lub 20 roku życia swego torbiel tę spostrzegli; a więc i ten znak nie da się całkowicie użyć w celu rozpoznawczym.

Z tego wszystkiego, co powiedziałem, wynika, że przed operacyą tylko domyślać się można, że mamy przed sobą torbiel skórzastą lub kaszak właściwy, ale że dopiero po zbadaniu anatomicznem rozpoznać można dokładnie nowotwór.

Dalsze następstwa, przebieg i sposób leczenia obu nowotworów są całkiem jednakie. Wszelako nie te stosunki powyżéj wymienione skłoniły mnie, ażebym oba gatunki torbieli wspólnie opisał; lecz zniewoliła mnie do tego ta okoliczność, iż w opisach chorób, które mi służyły za podstawę do téj pracy, podział anatomiczny nie jest ściśle i całkowicie przeprowadzony. Praca niniejsza nie stanie się przez to niedokładną lub nieużyteczną, gdyż podział anatomiczny, jak wspomniałem, nie ma dla lekarza tak wielkiego znaczenia. W dalszym ciągu méj pracy podciągam przeto pod ogólną nazwę „kaszaka“ oba gatunki torbieli wymienionych.

W ostatniém dziesięcioleciu leczono w klinice chirurgicznéj 78 chorych z powodu kaszaka, to jest 1.52% z liczby wszystkich chorych.

I. Wiek.

Od	1	roku do	5	lat leczono		3	chorych
„	5	„	„ 10	„	„	2	„
„	10	„	„ 20	„	„	25	„
„	20	„	„ 30	„	„	18	„
„	30	„	„ 40	„	„	20	„
„	40	„	„ 50	„	„	8	„
„	60	„	„ 70	„	„	2	„

Z téj tablicy wynika, że kaszak najczęściéj się wydarza między 10 a 40 rokiem życia. Rzadkość kaszaka po 40 roku życia da się tém wytłumaczyć, że osoby, cierpiące na ten nowotwór, najczęściéj go się przed tym czasem już pozbyły. Rzadkość kaszaka przed 10 rokiem życia wynika ztąd, że torbiel skórzasta, jak to już nadmieniłem, dopiero w epoce pokwitania nagle wzrastać zaczyna.

Starałem się, o ile się to dało, oddzielić kaszaki właściwe od torbieli skórzastych. Może być, że kilka kaszaków właściwych policzyłem do torbieli skórzastych lub odwrotnie; w każdym razie błąd nie będzie wielki, gdyż całkiem wątpliwych przypadków nie wliczałem. Podaję tutaj tablicę wieku osób cierpiących na kaszak właściwy.

II. Wiek osób cierpiących na kaszak właściwy.

W wieku	od	10	do	20	lat	leczono	6	osób
„	„	20	„	30	„	„	12	„
„	„	30	„	40	„	„	18	„
„	„	40	„	50	„	„	8	„
„	„	60	„	70	„	„	2	„
						Razem	46	

Było więc na 78 przypadków kaszaka 46 przyp. kaszaka właściwego, 23 przyp. torbieli skórzastéj, a 11 przypadków jest wątpliwych.

Z tablicy powyższéj wynika, że kaszak właściwy najczęściéj wydarza się między 20 a 40 rokiem życia, a to im bliżéj 4go dziesięciolecia, tém częściej. Wynik ten całkiem się zgadza z tém, co twierdzą Bruns i Lücke.

III. Płeć osób cierpiących na kaszak.

Mężczyzn było 48.
Kobiet „ 30.

Mężczyzni zatém częściéj temu cierpieniu podlegają, niż kobiety, w stosunku jak 4:2·5. Przyczyny prawdopodobne podam późniéj.

IV. Miejsce pobytu.

Wieśniaków było 38
Mieszczan „ 40

Azatém miejsce zamieszkania nie wywiera żadnego wpływu widocznego na powstanie kaszaka.

V. Czas trwania kaszaka,

t. j. jak długo nowotwór istnieje, rachując od tego czasu, kiedy go chory pierwszy raz spostrzegł, aż do chwili, w któréj się w klinice przedstawił.

Nowotwór trwał:

	Mniéj niż		1 rok	u	5	chorych
Od	1 roku	do	2 lat	„	3	„
„	2 lat	„	3	„	3	„
„	3 „	„	4	„	9	„
„	4 „	„	5	„	3	„
„	5 „	„	10	„	11	„
„	10 i więcéj	jak	10	u	26	„

Niewiadomo, jak długo, u 18 chorych.

17 chorych podało, że nowotwór od urodzenia lub od dzieciństwa istnieje.

Z téj tablicy wynika, że kaszak jest nowotworem łagodnym, który przez długie lata istnieć może, nie sprawiając chorym prawie żadnych dolegliwości, ponieważ 26 chorych szukało pomocy lekarskiéj dopiero po cierpieniu najmniej 10-letniém.

VI. Siedlisko nowotworu.

Głowa 74 razy.
Szyja dwa razy.
Klatka piersiowa 1 raz.
Odnoga dolna 1 raz.

Powyższe zestawienie dowodzi, że kaszak prawie tylko na głowie się zdarza, a wyjątkowo na innych częściach ciała widzianym bywa.

Poniżéj oznaczam dokładniéj siedlisko kaszaków na głowie będących. (C. d. n.)

Nastój rozdrębu kulistego *(Tinctura Eucalypti globuli)* **w zimnicy.**

Spostrzeżenie **R. Piotrowskiego** kand. med. w Gryfinie (Greifswald).

E. W., 11½ lat licząca, córka garncarza z Gryfiny, chorowała przed 3 laty na płonicę, a przed 2 laty na odrę; zresztą zawsze była zdrową. Dnia 7go Kwietnia r. b. zachorowała wskutek zaziębienia na zimnicę, która jako trzeciaczka (*febris intermittens tertiana*) przez 3 tygodnie trwała i dopiero w skutek zażywania chininy ustała. Jednakże napady te powtórzyły się już dnia 4 Maja wskutek zaziębienia, jak powiadano. Z tego powodu chora zgłosiła się do tutejszéj polikliniki, skarżąc się na ból głowy, zimno, późniéj gorączkę, pragnienie, brak apetytu. Chora jest dobrze zbudowana, policzki ma czerwone, uderzanie tętnicy szyjnéj jest widoczne, skóra ciepła i pokryta potem, tętno przyśpieszone i twarde, cieplota zwiększona; język obłożony i wilgotny, stolec prawidłowy, mocz barwy ceglastéj, z osadem obfitym. Opukiwanie wykazało stan prawidłowy płuc i serca, lecz śledzionę znacznie powiększoną, gdyż sięgającą aż do łuku żebrowego. Przysłuch również nie wykrył żadnych zboczeń. Po kilku godzinach przypady wyż wymienione ustąpiły i chora czuła się zdrową; jednakże d. 6 Maja po południu o godzinie 3½ znów ciepłota doszła do 38,5°, a tętno uderzało 96 razy. Potém chora znów czuła się zdrową; tak iż 7 Maja przed południem ciepłota wynosiła 36,8°, a tętno uderzało 68 razy na minutę; lecz wieczorem tegoż samego dnia o godzinie 6½ ciepłota wynosiła 38,5°, tętno 80 i przypady okazały się te same, co wyżéj wymienione. Napad ten trwał aż do 8 Maja do południa. W czasie tych napadów chora zażywała tylko *Acid. mur. dilut.*

Rozpoznanie: *febris intermittens tertiana*; jako środek lekarski postanowiono zadawać: nastój rozdrębu kulistego (*Tinctura Eucalypti globuli*). Dnia 8 Maja po południu o godzinie 5½ i 8 zażyła chora po łyżeczce od kawy owego leku.

Dnia 9 Maja rano zażyła również łyżeczkę od kawy; o godzinie 9½ przed południem napad zimnicy znów się powtórzył, lecz przebieg cały nie był tak silny, jak poprzednie; ciepłota wynosiła 38,0°, tętno 92, a wieczorem ustąpił napad, tak iż ciepłota wynosiła 37,4°, tętno 76. Wieczorem podano znów ten sam środek. Nazajutrz tj. dnia 10 Maja nie było już wcale napadu; lek zażywała chora z rana i wieczorem po zwykłéj dawce. Dnia 11 Maja chora zażyła rano ostatnią łyżeczkę leku; i tego dnia nie było napadu, a śledziona przybrała pierwotne rozmiary. Aż do końca Maja zimnica się nie powtórzyła.

O stosunkach między padaczką *(epilepsia)* **a szaleństwem** *(mania).*

Wykład Profesora Dra **Meynerta** w Wiedniu przełożył Dr **W. Dobiński** w Krakowie.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 30.)

Występowanie zwykłych napadów szaleństwa u dotkniętych padaczką okazuje następujące stosunki względem napadu samego:

1) napady szaleństwa poprzedzają napad padaczki jako blizkie objawy zwiastunowe;

2) następują, jak to właśnie nadmieniliśmy, bezpośrednio lub też po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu po napadzie;

3) zastępują według pewnego toru regularnego powrotnego napady saméj padaczki;

4) występują w przerwach dłuższych wolnych od kurczów, niekiedy naprzemian z wybitném przytłumieniem (*depressio*).

Do objaśnienia tego rozlicznego wplatania się szaleństwa w stan osób dotkniętych padaczką, posłużyć może to spostrzeżenie, że mózg takich osób, zmarłych w okresach wolnych od napadu padaczki w wiedeńskim zakł. obłąk., przecież przeważnie rzadko okazuje mierny stan przekrwienia. Ze 100 mózgów takich epileptyków 35% było niedokrewnych, 22% przekrwionych, a zatém tylko 43% z prawidłową ilością krwi; podczas gdy (nie mówiąc już o mózgu przeważnie przekrwionym u osób szalonych), mózg u cierpiących na zadumę był u 10% przekrw., a u 19% niedokrewn., zatem u 71% zawierał prawidłową ilość krwi; u cierpiących na ogłupienie u 5% przekrw., 28% niedokr., a u 67% miał. prawidł. il. krwi. W ogłupieniu porażenném (*dementia paralytica*) bywa nawet 85% przyp. z prawidłową ilością krwi. Zarazem u osób dotkniętych padaczką częstość przekrwienia i niedokrewności więcéj się zrównoważa, gdy tymczasem u innych chorych umysłowych wybitnie przeważa niedokrewność lub przekrwienie.

Nabiera zatem uprawnienia ten pogląd, iż u obłąkanych epileptyków ośrodek nerwowy naczynny wpada w pewien mniéj więcéj stały stan zadrażnienia, przez co napięcie naczyń mózgowych jest o tyle osłabione, iż okresy skurczu i rozszerzenia naczyń pomniejszych daleko częściéj naprzemian występują, aniżeli napady padaczki.

Chorzy właściwie nietylko podczas trwania napadów samych jako takich, ale możnaby rzec niejako bez przerwy są objęci tym stanem epileptycznym, a napad sam tworzyć ma tylko najważniejszy objaw w szeregu mniéj wyraźnych, ale ściśle z nim spokrewnionych zboczeń.

Jeśli napady podniecenia naprzemian z przytłumieniem (odpowiadającém zwiększonemu parciu w naczyniach), występują jako objawy zwiastunne; to należy je uważać za słabsze początki szeregów skurczeń i rozszerzeń naczyniowych, których wysileniem, paroksyzmem, jest napad padaczki. Ten ostatni znów może odzwierciedlić się w takich właśnie szeregach wstrząśnień napięcia naczyniowego.

Silny wybuch szaleństwa występujący w zastępstwie napadu padaczki znaczy tyle, co napad padaczki słabszy, w którym skurcz naczyń nie zamącił przytomności, a rozszerzenie naczyń nie podniosło ucisku mózgowego. Pojmując w tenże sam sposób rozstrój umysłowy w przestankach, zrozumiemy, dlaczego epileptycy w skutek podziałania odpowiedniej pobudki niemniéj są skłonni do wybuchu szaleństwa, jak do napadu padaczki.

To wewnętrzne powinowactwo i wyraźne kliniczne związki między padaczką a szaleństwem, razem wzięte, przedstawiają wypadek, w którym dostrzedz możemy solidarności cierpienia nerwowego i umysłowego nietylko obok siebie w jednym i tym samym chorym, ale także w następstwie po sobie u różnych chorych, u których, na podstawie dziedzicznego usposobienia do chorób umysłowych, szaleństwo a padaczka występują zastępczo.

Na posiedzeniu publiczném c. k. Tow. lek., na którem mówiłem o powyższym przedmiocie, wyrzekł Prof. Dr L e i d e s d o r f: iż, nie wdając się w teoretyczną część tego zajmującego wykładu, czyni tylko niektóre uwagi praktyczne. „Przedewszystkiém należałoby od wszystkich ostrych majaczeń (*deliria*) będących w związku z padaczką, odłączyć szaleństwo przechodnie (*mania transitoria*), występujące, według doświadczenia, pod wpływem silniéj jednorazowo uderzających działaczy (jak upału, wzruszeń umysłowych i napojów wyskokowych); nagabujące także ludzi, którzy dotąd nigdy nie cierpieli na padaczkę, które wreszcie polega na pojedynczym, w życiu pewnéj jednostki całkiem odosobnionym napadzie, a nie okazuje żadnych objawów zwiastunnych, następowych, żadnych zboczeń w przestankach.— Co się tyczy stosunków padaczki do zboczeń umysłowych i do szaleństwa gwałtownego (*mania acutissima*) należy wspomnieć, iż według troskliwych wykazów R e y n o l d s a 38% osób dotkniętych padaczką wolnych jest od jakiegobądź zboczenia umysłowego, że zatém nie istnieje konieczny związek między napadami padaczki a zboczeniem umysłowém, że ani natężenie, ani c z ę s t o ś ć napadów nie wywierają stwierdzonego wpływu na rozwój gwałtownych wybuchów umysłowych.

„R e y n o l d s znał jedenastu mężczyzn, którzy przebyli do 2000 napadów; siedmiu takich, którzy mieli więcéj niż po 1000: a nie mógł pomimo tego wykryć u nich żadnego śladu zboczenia umysłowego; tymczasem u innych chorych już po kilku, 6—24 napadach, zboczenia takie nawet w wyższym stopniu wystąpić mogą.

„Jeśli więc taki wybuch szaleństwa gwałtownego (*m. acutissima*) wskutek napadów padaczki ma być tylko zależnym od następowego rozszerzenia naczyń mózgowych, które fizyologicznie następowaćby musiało po licznych i silnych napadach, to rozszerzenie takie istniećby także mogło bez wywołania w następstwie szaleństwa ostrego.

„Chcąc zaś szaleństwo u dotkniętych padaczką uważać w ogóle za przekrwienie mózgu, to zaś ostatnie za nieodzowne następstwo niedokrewności mózgu wywołującéj padaczkę; należałoby jeszcze następnie zastanowić się nad tém: że zboczenie umysłowe będące w związku z padaczką, jakkolwiek ostro i gwałtownieby ono wystąpiło, okazuje w rozmaitych przypadkach już to wysoki stopień przytłumienia, już to (a w każdym razie rzadziéj) równie wysoki stopień podniecenia umysłowego. Musielibyśmy zatém według tego zastosować przekrwienie mózgu do objaśnienia obu zboczeń a nie uważać takowego za przyczynę samego tylko szaleństwa."

Odrzekłem na to, iż przerzeczone zarzuty w niczém nie naruszają mych samodzielnych poglądów, jakie rozwinąłem, mówiąc o epileptykach o b ł ą k a n y c h; albowiem wyraźnie tam nadmieniłem, iż owo przytłumienie w przestankach wyprowadzam ze zwiększonego parcia krwi, wywołanego przez zadrażnienie ośrodka naczynnego, a nie wprost z przekrwienia.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Król. Towarzystwo lekarsko-chirurgiczne w Londynie.

* Na posiedzeniu dnia 9 Stycznia r. b. Dr Wilh. O g l e lekarz i docent Fizyologii w szpitalu św. Jerzego, opisał p r z y p a d e k z u p e ł n e g o w y l e c z e n i a p o o d d a l e n i u c i a ł a k r ę g u k a r k o w e g o (*corp. vertebrae cervicalis*). Mężczyzna cierpiący od kilku miesięcy na ból gardła, przybył na poradę do szpitala

św. Jerzego. Badając go, znaleziono, że kość jakaś sterczała na tylnéj ścianie połyku *(pharynx)*; ale chory tak mało cierpiał z tego powodu, że nie dał się skłonić, aby pozostał w szpitalu; gdy atoli zwrócono jego uwagę na kość rzeczoną, zaczął swoim zwyczajem poruszać ją palcami i w końcu tak obruszał, że natychmiast ją sam wydobył. Wymoczywszy i bliżéj zbadawszy kość rzeczoną, Dr O. przekonał się, że takowa obejmuje jamę jednego z kręgów karkowych, tudzież cząstkę jamy kręgu sąsiedniego. Po kilku miesiącach, w ciągu których chory tylko po poradę przychodził, skłoniono go, że pozostał w szpitalu. Położono go na grzbiecie, z głową nieruchomą; w takiém położeniu pozostał 6 miesięcy. W tym przeciągu czasu wypluł wiele kawałeczków kości, tudzież szczątków chrząstki włóknistéj. Uraz tymczasem zagoił się zupełnie; człowiek ten obecnie (w dwa lata od chwili, gdy go O. widział po raz pierwszy) może się zajmować najcięższemi pracami rolnemi i polowaniem; nie widać u niego żadnéj niekształtności w karku, ani téż innego śladu przebytego cierpienia oprócz lekkiej sztywności w skręcaniu głowy. Kość wyjętą O. okazał. P. Henr. Lee sądził, że przypadek ten dałby się wytłumaczyć, gdyby z wywiadów się okazało, że chory ten cierpiał na kiłę; albowiem w cierpieniach kiłowych, gdzie okostna była pierwotnie i przez dłuższy czas dotkniętą, zdarza się, że się nowa kość rozwija ze zgrubiałéj okostnéj. P. Brodhurst objaśnił, że to tłumaczenie nie da się tu zastosować; albowiem wprowadzał palec w przestwór pozostały po kości oddalonéj i przekonał się, że nie było śladu nowéj kości.

Na témże posiedzeniu P. Henr. Lee opowiedział przypadek następujący. Chory, lat 32 liczący, któremu w r. 1866 rozciął tchawicę z powodu zapalenia krtani po durze *(typhus)*, nosił od tego czasu wciąż rurkę właściwą w otworze rany umieszczoną. Rurka ta, źle połączona z tarczą, oddzieliła się od niéj i dostała w głąb tchawicy w m. Listopadzie r. z. tak że z powodu grożącego uduszenia L. musiał wykonać ponownie tracheotomią i wydobył pomyślnie rurkę. Przypadkom tego rodzaju możnaby zapobiedz, używając rurek zrobionych z jednéj sztuki wraz z tarczą, zamiast spajanych; nadto rurki przeznaczone do ciągłego noszenia powinny być pozłacane.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIET.

Rozpoznawanie raka szyjki macicznéj w pierwszym okresie, oraz uwagi co do anatomii i terapii tegoż

przez prof. **Ottona Spiegelberga** w Wrocławiu [1]).

Streścił Dr **Henryk Rasp** w Brzeżanach.

Trudności napotykane w rozpoznawaniu raka szyjki macicznéj w pierwszym okresie (tj. kiedy jeszcze nie przyszło do owrzodzenia) skłoniły autora do badań w tym kierunku. Jakoż po wielu spostrzeżeniach klinicznych, opierając się zarazem na badaniach anatomicznych raka szyjki macicznéj uskutecznionych przez Waldeyera, udało mu się uchylić takowe zupełnie. Podaje on 1) właściwą naciskowi rakowatemu twardość, 2) nieprzesuwalność błony śluzowéj na nim i 3) niepodatność jego po założeniu gąbki ściskanéj w szyjkę, jako cechy pewne odróżniające rakowca od cierpienia najwięcéj do niego podobieństwem zewnętrzném zbliżonego tj. od przerostu tkanki łącznéj.

Co do pierwszego punktu tj., właściwéj naciskowi rakowatemu twardości, przyznaje, że od dawna jest ona znaną, ale ponieważ tu rozstrzyga samo tylko czucie podmiotowe, a granica jéj wcale się podać nie da, więc nie przywięzuje do niéj zbytniéj wartości.

W tym pierwszym okresie jakoby zarodkowym raka bardzo rzadko chore szukają porady lekarskiéj. Sam miał dwa razy dopiero sposobność już w tym okresie rozpoznać nowotwór złośliwy, a dalszy przebieg w obu przekonał go o pewności w rozpoznawaniu.

W innym przypadku, który powszechnie uważano za naciek rakowaty z powodu wielkiego przerostu szyjki ponaddzieranéj *(fissurirt)* tudzież twardości i guzowatości, aut., przekonawszy się, że błona śluzowa na szyjce dawała się przesuwać i że po włożeniu gąbki szyjka zmiękła a ściany ścieńczały, rozpoznał przerost, dalszy zaś przebieg znowu wykazał słuszność jego zapatrywania.

Podług badań patologiczno-anatomicznych Waldeyera, rak szyjki macicznéj wytwarza się albo z sieci Malpighiego błony śluzowéj, albo z gruczołów kanału szyjki. W ostatniéj formie bardzo rzadko się go napotyka, gdy tymczasem w pierwszéj jako przybłonkowy tak jest zwykłym, że uważanym być może za postać właściwą szyjce. Poczyna się zazwyczaj z zagłębin pomiędzy brodaweczkami sieci, zatém najczęściéj tworzy się na wargach ujścia zewnętrznego, lecz może w innych miejscach powstać. Występuje w dwoch odmianach: jużto jako rak brodawkowo-kosmkowy, czyli karafiołowaty *(Blumenkohlgewächs)*, jużto jako zwykły naciek, według tego, czy obok bujającego na wewnątrz przybłonka i brodaweczki téż bujają, czy nie.

W każdym razie nieregularne bujanie przybłonka jest główną rzeczą, gdy tymczasem tworzenie się kosmków z ciała brodawkowego zostaje podrzędną. Te ostatnie albo wyprzedzają bujanie przybłonka, albo powstają równocześnie, albo wreszcie dopiero późniéj się wytwarzają. *a)* W pierwszym razie nowotwór wtedy dopiero otrzyma cechę rakowca, gdy się pojawi nieregularne bujanie przybłonka. Póki to nienastąpi, narośl taka tylko brodawkowcem *(fibroma papillare)* nazwaną być może. *b)* Te przypadki, w których równocześnie bujać poczynają i kosmki i przybłonek, są najczęstszemi i od samego początku zaraz mają pozór podejrzany.

Tak z pierwszéj jak i drugiéj odmiany może się wyrodzić rakowiec brodawko-kosmkowy; z trzeciéj zaś odmiany *c)*, w któréj kosmki dopiero późniéj lub wcale nie powstają, tworzy się naciek ograniczony rakowca.

W każdéj z tych trzech odmian widzimy, że błona śluzowa stanowi właściwie podścielisko nowotworu, więc złączoną jest z nim ściśle i z tego powodu nie da się na nim przesuwać.

Zachowanie się gąbki ściskanéj pochodzi ztąd, że tkanka łączna w rakowcu, będąc wypełniona masą rakowatą jakby woskową, bez żadnéj sprężystości, nie może się ani ugiąć, ani rozpulchnić i dla tego rakowiec zachowuje swą twardość i zbitość; co najwięcéj, to naddarcia i szczeliny porobić się mogą.

Co do zarzutu jaki uczyniéby można przeciw zakładaniu gąbki, z powodu iż nowotwór nie potrzebnie się naddziera, odpowiada autor, iż to wcale nic nie szkodzi, bo wtedy właśnie, przekonawszy się dokładnie o istnieniu rakowca, nie będziemy dłużéj operacyi zwlekali. Jeżeli bowiem kiedy może się pochlubić operacya pomyślnym skutkiem, to pewnie tylko w tych przypadkach,

---

[1]) Archiv für Gynäkologie III Band. 2tes Heft., S. 233.

kiedy nowotwór niezapuścił jeszcze głęboko swych korzeni. Im wcześniéj przystąpi się do odjęcia szyjki tém korzystniéj będzie dla choréj i dla operującego; bo raz że nie ma niebezpieczeństwa uszkodzenia części sąsiednich, a powtóre wygodnie da się założyć pętla galwanokauteru. Chcąc w późniejszych okresach przez odjęcie części pochwowéj pomyślny osiągnąć skutek, potrzeba je nożem wykonywać, co jest działaniem o wiele trudniejszém, mozolniejszém i niebezpieczniejszém, tak dla samego krwotoku, jakoteż z powodu organów sąsiednich, w których blizkości operować wypada. Po krwawém odjęciu rak szyjki macicznéj zwykle szybciéj się wznawia i z większą srogością się szerzy, w krótkim czasie śmierć za sobą pociągając.

Dr L. Neugebauer (w Warszawie): **Nagromadzenie krwi w macicy jednostronne** (*haematometra unilateralis*) **śmiercią zakończone w dwoch przypadkach u kobiet mających przewód maciczno-pochwowy dwudzielny.** [1])

* Przypadek I. Miesiączka wystąpiła po raz pierwszy w 17stym roku życia, a równocześnie powstał w prawém podpępczu guz większy od pięści, który pozostał nadal. W odstępach prawidłowych przychodziła jeszcze 5 razy miesiączka równie obfita, jak za pierwszym razem, a za każdym razem powiększał się guz wspomniany. Potém przez dłuższy czas nie było miesiączki, ani téż gwałtownych bólów. Po upływie 1½—2 lat znów przyszła miesiączka, ale tak bolesna, że chora musiała się położyć do łóżka, którego téż od tego czasu nie opuszcza. Badając ją, aut. znalazł w prawéj połowie żywota guz za naciskiem bolesny, podłużny, niemal walcowaty, który z jamy miednicy wznosił się na prawo do jamy brzusznéj i dosięgał niemal pępka. Powierzchnią miał gładką, okazując tylko po lewéj stronie rodzaj wyskoku wielkości daktyla zeschniętego, któráto wydatność nie była bolesną. Guz wypełniał niemal całkowicie wchód miednicy.

Opierając się: *a*) na położeniu guza, *b*) na jego kształcie długim, workowatym, *c*) na ścisłym jego związku z jednéj strony z pochwą otwartą, a z drugiéj strony z pęcherzem, wreszcie *d*) na jego postaci wyraźnie odgraniczonéj; autor rozpoznał, co następuje:

1) dwudzielność macicy i pochwy,

2) zrośnięcie wrodzone dolnéj nierozwiniętéj części pochwy prawéj, i

3) wynikłe ztąd nagromadzenie krwi miesiączkowéj wydzielanéj przez macicę prawą w kanale maciczno-pochwowym odpowiednim.

Ułożywszy chorą jakby do operacyi kamienia, aut. naciął guz śpiczastym nożykiem; potém na zgłębniku żłóbkowatym powiększył ranę do 2½ ctmtr. długości. Ciecz gęsta jak miód, która wypłynęła, była ciemnobrunatna, bez woni, śluzowo lepka; powolnego jéj wyciekania aut. bynajmniej nie przyśpieszał, co w ogóle bardzo odradza.

Guz, zawsze jeszcze bolesny, wciąż się zmniejszał wyciek ustał i gojenie się na pozór postępowało pomyślnie; gdy 14go dnia po operacyi zamiast oczekiwanéj miesiączki wystąpiło silne zapalenie otrzewny, na które chora zmarła dnia 3go. Rodzina nie dozwoliła, niestety, rozbioru zwłok.

Przypadek II. (Dr Chwat w Warszawie). Miesiączka od trzech lat występowała regularnie, ale zawsze bardzo bolesna. W przerwach kobieta miała się jako tako. Badając, przekonał się C., że kanał maciczno-pochwowy od góry aż do wysokości szyi pęcherza był podwójnym, lecz że tylko prawy przedłużał się swobodnie w dolną otwartą część pochwy; lewy zaś, kończący się w wysokości szyi pęcherza wypełniony był płynem (krwią) w postaci guza podługowatego, lekko skrzywionego, naprężonego silnie i niewyraźnie chełboczącego (*haematelytrometra*). Guz ten stawał się bolesnym tylko za silniejszym uciskiem.

C. otworzył guz, wbiwszy zgłębnik maciczny w najniższą jego część; treść była czarna do smoły podobna. Chora zmarła na zapalenie otrzewny dnia 48 po operacyi. Rozbioru zwłok, niestety, w tym przypadku również nie dozwolono.

Aut. znalazł w literaturze 18 podobnych przypadków, wliczając w to owe 5 przypadków, które Hertzfelder, Crédé, Hegar, Braun i Breslau rozpoznali jako przepuklinę krwawą (*haematocele*). Nagromadzenie krwi częściéj zdarzało się w przewodzie maciczno-pochwowym prawym, aniżeli w lewym. Czasami tylko macica była w guz takowy przemienioną, czasami zaś także część większa lub mniejsza pochwy.

Nagromadzenie krwi w macicy powstawało między 14tym a 27mym rokiem życia.

Leczenie. W 4ch przypadkach nie robiono operacyi (Credé, 2 razy Rokitansky i Tüngel); w 1 przyp. rodzaj leczenia nieznanym jest autorowi (Churchill). W 15 przyp. operowano, a mianowicie:

1) przez proste nakłócie guza zgłębnikiem macicznym (Chwat);

2) przez proste nakłócie trójgrańcem (Decès, Hertzfelder, Breslau, Beronius, Holst, Olshausen);

3) przez nakłócie trójgrańcem i zaraz potem krwawe rozszerzenie rany z nakłócia pochodzącéj (Maurin, Hegar, Jones);

4) nakłówając trójgrańcem i dopiero w kilka dni potém rozszerzając nożykiem otwór z nakłócia (Braun);

5) przez nacięcie proste, albo wychodzące z nakłócia uskutecznionego nożykiem śpiczastym (Simon, Passauer, Neugebauer);

6) przez wycięcie kawałka ze ściany guza (Schröder).

Skutek był następujący:

a) 8 razy wyleczenie (Herztfelder, Hegar, Braun, Simon, Breslau, Olshausen, Schröder, Passauer) i

b) 7 razy śmierć (Maurin, Decès, Beronius, Horst, Jones, Chwat, Neugebauer).

Rokowanie niepomyślne jest, jeśli guz sam sobie będzie pozostawiony; ale i operacya jest bardzo niebezpieczną, jak się okazuje z powyższego zestawienia (prawie 50% śmiert.)

Rokowanie po operacyi zdaje się być tém lepsze, im większy zrobiono otwór. W końcu zaleca aut. do téj operacyi pętlę galwanokaustyczną, ponieważ w tym razie rana zabezpieczoną jest od zakażenia własnemi produktami przez strup żegadłowy i nie może się zamknąć dopóki tenże nie odpadnie.

---

[1]) Arch. f. Gynäkol. II. 2. pg. 246. 1871. — Schm. Jahrb. 151, pg. 47.

Porównanie ciepłoty ciała u chorych na mocznicę z ciepłotą w rzucawce połogowéj
(Eclampsia puerperalis [1]*).*

Podajemy tu wnioski, jakie umieścił przy końcu rozprawy swojéj P. Bourneville, a które są wynikiem szeregu doświadczeń w tym przedmiocie czynionych.

Ciepłota w mocznicy znacznie się zniża; zniżenie to coraz wydatniejszém się staje w miarę zbliżania się do kresu fatalnego. Największe zniżenie pada na chwilę tuż po śmierci.

W rzucawce przeciwnie od początku do końca ciepłota się wznosi. W przerwach napadów i podczas śpiączki ciepłota zachowuje się podwyższona, czasu napadu wznosi się nieco. Gdy napady znikną i śpiączka się zmniejsza, ciepłota również zniżać się zaczyna stopniowo. Jeżeli zaś przeciwnie, rzucawka ma się zakończyć śmiercią, ciepłota wzrasta ciągle i dochodzi do bardzo wysokiego stopnia. Położywszy obok siebie linie wyrażające stosunek ciepłoty w mocznicy i w rzucawce, spostrzegamy uderzające przeciwieństwo. Z początku widzimy podniesienie ciepłoty w rzucawce a zniżenie w mocznicy; w ciągu zaś choroby widzimy w rzucawce podnoszenie się ciepłoty w miarę rozwoju choroby i to ze znaczną szybkością, a w mocznicy zupełnie przeciwnie się dzieje. Przeciwieństwo to jeszcze ze zbliżającą się śmiercią i w saméj chwili skonu wydatniejszém się staje. W rzucawce ciepłota dosięga bardzo wysokiego natężenia (41°), przeciwnie zaś w mocznicy spada poniżéj stanu prawidłowego (28,1%). *A. K.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział lekarski w Uniwersytecie Jagiel. na posiedzeniu swém odbytém dnia 18 Lipca r. b. uznał w zupełności kwalifikacyą Dra Stanisława Pareńskiego na Docenta prywatnego Diagnostyki lekarskiéj w tutejszym uniwersytecie, po obronie rozprawy tegoż „O wrzodach przewodu pokarmowego powstających z zatoru“ i postanowił upraszać stosownie do przepisów Wys. Ministerstwo o potwierdzenie tego uznania.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali w dniu 27 Lipca r. b. JJPP. Leodgard Gąsiorowski i Ferdynand Tuszyński.

W Uniwersytecie Wiedeńskim otrzymali stopień Doktora medycyny: w dniu 12 Lipca r. b. JP. Gustaw Bielański rodem z Jasła, a w dniu 26 Lipca JJPP. Władysław Januszewski ze Lwowa i Franciszek Rojecki z Sokala.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 1 Sierpnia 1872 r.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

* Ferye uniwersyteckie najwłaściwszą są podobno chwilą, ażeby zastanowić się nad sprawami wydziału lekarskiego z ostatnich dwóch miesięcy; to téż korzystając z takiéj chwili, pozwolimy sobie zwrócić kolejno uwagę Szanownych Czytelników na niektóre ważniejsze sprawy, dotyczące wydziału lekarskiego tutejszego.

I. W m. maju r. b. Ministerstwo wyznań powzięło myśl zaprowadzenia w uniwersytetach monarchii rakuskiéj nagród konkursowych za rozprawy naukowe, na wzór podobnych nagród istniejących w uniwersytetach niemieckich i zapytało w tym względzie o opinią wszystkich wydziałów uniwersyteckich rakuskich, żądając zarazem w ogóle wniosków co do środków, któremi możnaby podnieść zapał do nauk między młodzieżą uniwersytecką. W rozprawach nad tym przedmiotem Wydział lekarski uniwersytetu tutejszego jednomyślnie przyznał korzyści naukowe, jakich spodziewać się można z zaprowadzenia nagród konkursowych mianowicie pod względem obudzenia zamiłowania do nauk między młodzieżą. Przytém nadmieniono, że instytucya ta nie jest wyłączną właściwością uniwersytetów niemieckich; albowiem tego rodzaju zadania konkursowe istniały dawniéj w uniwersytecie warszawskim i w szkole głównéj warszawskiéj, a w uniwersytecie tutejszym jest na takie cele zapis ś. p. Protomedyka Dra Józefa Jakubowskiego. Ten ostatni zapis atoli nie mógłby zastąpić nagród w myśl zamiarów ministerstwa; albowiem, pominąwszy, że jestto tylko jeden zapis, cel tegoż jest ograniczony, a mianowicie nagrody mogą być udzielane wyłącznie tylko za prace dotyczące się stosunków lekarskich krajowych.

Przechodząc do szczegółów, wydział nadmienił, że chcąc, żeby nagrody konkursowe należytą przyniosły korzyść, pożądaną jest rzeczą, żeby ich było kilka; aby przeto mogły być naraz ogłaszane zadania z różnych gałęzi nauki, zastosowane do pojęcia i środków naukowych uczącéj się młodzieży.

Następnie bardzo słuszną uczyniono uwagę, że zadania z dziedziny nauk lekarskich polegać będą oczywiście najczęściéj na doświadczeniach i t. p. poszukiwaniach podejmowanych w zakładach wydziału lekarskiego. Ażeby zaś takie badania z należytą dokładnością i korzyścią, mogły być wykonywane przez zwiększoną liczbę uczniów, niezbędną jest rzeczą:

1) żeby też zakłady zostały odpowiednio uzupełnione;

2) żeby podwyższono uposażenia tychże, a to zarówno dla pokrycia kosztów zwiększonych na materyał potrzebny do doświadczeń itp. badań, jakotéż dla urządzenia przy pojedynczych zakładach Bibliotek podręcznych odpowiednio zaopatrzonych.

Co do tego ostatniego punktu nie ulega wątpliwości, że w zakresie nauk lekarskich témbardziéj spodziewać się będzie można, że wyznaczane zadania pobudzać będą młodzież uniwersytecką do pracy, jeżeli oprócz środków badania, jakie im nastręczają pojedyncze pracownie, gabinety i kliniki, będą téż mieli ułatwioną sposobność czerpania w źródłach literatury lekarskiéj bieżącéj i wczytywania się w monografie lekarskie, dające dokładny wzór metody badania znakomitych uczonych. Do tego celu nie wystarcza Biblioteka uniwersytecka, która nie zawiera wszystkich specyalnych pism i dzieł potrzebnych ku temu i która zresztą przystępną jest tylko w godzinach przedpołudniowych, gdy właśnie młodzież uniwersytecka zajętą jest słuchaniem wykładów.

Z powyższych więc powodów niezbędną jest rzeczą, ażeby każdy zakład (klinika, gabinet) zaopatrzony był w odpowiednią Bibliotekę podręczną, złożoną z monografij, z dzieł illustrowanych i atlasów, wreszcie z czasopism, t. zw. archiwów, pism zbiorowych i sprawozdań rocznych z gałęzi naukowych wchodzących w zakres nauki, dla któréj odpowiedni zakład jest przeznaczony. Z tego samego powodu jest rzeczą nader pożądaną, żeby zmieniono Instrukcyą Biblioteki Uniwersyteckiéj w ten sposób, iżby takowa ułatwiała uczniom korzystanie z niéj w większéj mierze, niż dotąd, a mianowicie, iżby Biblioteka uniw. otwartą była dla uczniów w godzinach popołudniowych.

Nareszcie nie małą byłoby pobudką dla młodzieży do przykładania się do prac wskazanych zadaniami konkursowemi, gdyby otrzymana nagroda, oprócz korzyści, jakie nastręcza uniwersytet, przy równych zresztą kwalifikacyach zapewniała kandydatom pierwszeństwo w razie ubiegania się

[1]) Gaz. d. Hôp. 1872 nr. 40.

o stypendya dla dalszego kształcenia się naukowego za granicą, jakoteż w razie starania się o pewne posady publiczne itd.

TREŚĆ. Z kliniki chirurgicznéj W. Prof. Bryka w Krakowie. Kluczenko: Przyczynek do statystyki kaszaka. — Meynert: O stosunkach między padaczką (*epilepsia*) a szaleństwem (*mania*). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw przyrodniczo-lekarskich. Król. Towarzystwo lekarsko-chirurgiczne w Londynie. — Przegląd literatury zagranicznéj: Położnictwo i choroby kobiet. — Wiadomości urzędowe.— Kronika i rozmaitości. —

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

Dyrekcya Szpitala powszechnego
we Lwowie

zaprasza Panów lekarzy, którzy już uzyskali stopień Doktora Medycyny, lub którzy ukończywszy studja lekarskie, są Doktorandami, by w celu kształcenia się praktycznego w swoim zawodzie, jak również w służbie szpitalnéj, wstępowali jako praktykanci lekarscy bezpłatnie do tutejszego szpitala; nastręczając im prócz korzyści naukowych i tę, że przy obsadzaniu posad lekarskich płatnych przy tym szpitalu, ich bezpłatna tutejsza praktyka będzie zawsze uwzględnioną.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W szpitalu powszechnym we Lwowie jest do obsadzenia posada sekundaryusza przy drugim oddziale chorób zewnętrznych z roczną płacą 600 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę czasową, na dwa lata, a względnie na cztery lata, winien podanie swoje wnieść najdaléj do dnia 30 Października 1872 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, a jeżeli pozostaje w służbie publicznéj, przez swoją władzą przełożoną, i wykazać w temże:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Uzyskany stopień akademicki Doktora Medycyny i Chirurgii, na jednej z wszechnic państwa austryackiego, dotychczasowe zatrudnienie, tudzież znajomość języka polskiego udowodnić.

Z dyrekcyi Szpitala powszechnego.

Lwów d. 9 Lipca 1872 r.

W zastępstwie Dyrektora
Dr Głowacki.

(4—1)

Administracya Przeglądu lekarskiego
otrzymuje co tydzień

świeżą krowiankę

zbieraną z jałówek przez JP. Litticha w Czernichowie (pod Krakowem).

Cena rurki **1 złr. 50 cent.**

Tamże można nabyć osobne odbicia następujące:

ROZPORZĄDZENIE MINISTERSTWA WYZNAŃ I OŚWIECENIA
z dnia 15 Kwietnia 1872.
o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.
Cena egzemplarza 15 centów.

INSTRUKCYA
dotycząca się wykonania przepisów o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.
Cena egzemplarza 25 centów.

Stanowczy sposób leczenia
chorób płciowych, wszelkich wyrzutów ran syfilitycznych.

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60.000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw-hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we Lwowie w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

SIROP LAROZE
ze Skórek Gorzkich Pomarańczy

35 lat *powodzenia jest dowodem jego skuteczności jako:*

ŚRODEK TONICZNY POBUDZAJĄCY funkcye żołądka i kiszek; leczy słabości nerwowe, tak gwałtowne jak i chroniczne.

ŚRODEK TONICZNY PRZECIW-NERWOWY leczy te liczne przypadłości co są przedwstępnymi symptomatami chorób, z których wylecza w początkach, ułatwia trawienie.

ŚRODEK przeciw *dreszczom i gorączkom przemiennym i nieprzemiennym*, na uleczenie których używa się środków gorzkiego smaku, leczy zapalenie kiszek i gastralgije.

ŚRODEK TONICZNY na *przywróecenie obfitości krwi*, przeciw *dyspepsyom, wycieńczeniu, ogólnéj niemocy, opadaniu z sił i marnieniu.*

Fabryka P. **J.-P. Laroze et C**[e], rue des Lions-Saint-Paul, 2, w Paryżu.

W *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewicza; we *Lwowie* w aptece P. Mikolasch.

SIROP PRZECZYSZCZAJĄCY
ze skórek gorzkich pomarańcz,
Z Iodanem Potasu

P[s] J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul*, 2, *w Paryżu.*

Jodan potasu posiada niezaprzeczone własności krew przeczyszczające, ale zarazem wpływa szkodliwie na organizm. W połączeniu zaś z syropem ze skórek z gorzkich pomarańcz, który zabezpiecza wolne odbywanie wszelkich funkcyi organizmu, znosi się łatwo i bez niebezpieczeństwa przez każdą konstytucyą. Łatwość dzielenia go na dozy, pozwala lekarzom stosować go łatwo do wszelkich temperamentów przeciw tuberkułom, na raka, w chorobach skrofulicznych i syfilitycznych zadawnionych; jak również przeciw gośćcowi (reumatyzmom), na które jest nieomylnym specyficznym środkiem.

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewicza; we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 32. Kraków, dnia 10 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

Przyczynek do statystyki kaszaka.

Skreślił Dr B. Kluczenko, Asyst. Profesora kliniki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 31).

VII. Siedlisko kaszaków na głowie położonych.

Część głowy włosami pokryta	10 razy
Czoło	25 „
Powieki i kąty ócz	11 „
Policzki	11 „
Okolica skroniowo-jarzmowa	9 „
Podstawa jamy ust	4 „
Okolica gruczołu przyusznego	3 „
Warga dolna	1 raz

Z téj tablicy wynika, że kaszak bardzo często na czole się zdarza; a jeśli jeszcze dodam, że z tych 25 kaszaków na czole będących 19 leżało w okolicy nadoczodołowéj: to muszę powiedzieć, że kaszak najczęściéj w okolicy nadoczodołowéj się zdarza, gdyż 24.3% z liczby wszystkich kaszaków leżało w tem miejscu ograniczoném. Drugiém ulubioném miejscem kaszaków są powieki; potém następują policzki, część głowy włosami pokryta i okolica skroniowo-jarzmowa; mniéj często zdarzają się na podstawie jamy ust i w okolicy gruczołu przyusznego; najrzadziéj, bo tylko raz widziano kaszak na wardze dolnéj. W ogólności można powiedzieć, że kaszak najczęściéj się zdarza w okolicy nadoczodołowéj, a im niżéj lub wyżéj, tém rzadziéj; tak, że go na odnogach i tułowiu wyjątkowo tylko widzieć można.

Wypada nam jeszcze zastanowić się szczegółowo nad niektóremi właściwościami kaszaków w pewnych okolicach ciała. Na czole, a w szczególności w okolicy nadoczodołowéj, na powiekach, na dnie jamy ust wydarzają się najczęściéj, lecz nie wyłącznie, torbiele skórzaste. W ogólności torbiel skórzasta zdarza się tam najczęściéj, gdzie już w pewnym okresie życia płodowego blaszka płodowa zewnętrzna prawidłowo się zagłębia, co łatwo zrozumieć, jeśli sobie przypomnimy, że torbiel skórzasta poczyna się od nieprawidłowego zagłębienia blaszki płodowéj zewnętrznéj. Prof. Bryk w swoich wykładach zwracał często uwagę na tę okoliczność, że kaszaki prawie w tych samych miejscach najczęściéj się wydarzają, w których najczęściéj bywają naczyniaki, to jest w tych okolicach, w których rozszczepienia płodowe (*embryonale Spaltbildungen*) się znajdują (*Angioma fissurale* Virchow, *atheroma fissurale* Bryk). Takich kaszaków było 35, a mianowicie: w okolicy nadoczodołowéj 19, na powiekach 11, na podstawie jamy ust w samym środku 4, na szyi w samym środku 2; razem 35.

Wracam do opisu właściwości kaszaków usadowionych w niektórych okolicach:

1) Kaszak w okolicy nadoczodołowéj.

Leczono tutaj 19 kaszaków.

W 12 przypadkach byłato torbiel skórzasta, w 3ch przypadkach kaszak właściwy, 3 przypadki nie są bliżéj określone. Daléj widziano w 3ch przypadkach torbieli skórzastéj dołek w kości (Szymanowski).

Raz zaś widziano u 25-letniego chłopca, u którego torbiel od 3ch lat istniała, podobny dołek w kości. W 4ch przypadkach torbiel skórzasta dawała się we wszystkich kierunkach przesuwać; azatém nieporuszalność torbieli nie jest znakiem pewnym, któryby przemawiał za torbielą skórzastą, albowiem i taka torbiel może być poruszalną.

2) Kaszaków na powiekach i w kątach oka leczono 11 przypadków. Z tych było 8 torbieli skórzastych, 1 kaszak właściwy, a 2 przypadki wątpliwe.

Co do torbieli powieki górnéj położonych w kącie wewnętrznym, tj. w pobliżu podstawy czaszki, nie trzeba zapominać, że tutaj obok kaszaków zdarzać się mogą i przepukliny mózgowe (*meningocele*). Nie tutaj jest miejsce stosowne, ażeby szczegółowo rozbierać ten przedmiot; przytoczę tylko przypadek, który się niedawno wydarzył w naszéj klinice, na dowód, że w tym względzie czasem prawie nie podobna dokładnie i na pewno rozpoznać nawet przez badanie anatomiczne.

Kobieta 50 lat licząca, zdrowa, zgłosiła się dnia 15 Maja 1872 roku do kliniki chirurgicznéj z guzem położonym na powiece górnéj prawéj, w samym kącie tejże tuż przy podstawie czaszki. Guz ten był okrągły, wielkości orzecha laskowego, pokryty skórą prawidłową, dającą się w fałd ująć, w dotknięciu miękki i nie dał się zmniejszyć przez ucisk, wyraźnie chełbotający. Obrzęk ten był przesuwalny, nie tętniał, przyczém chora nie doznawała żadnych dolegliwości. Chora twierdziła, że guz ten istnieje od dzieciństwa i że lekarze, których się wtedy radzono, nie chcieli żądanéj operacyi wykonać. Ze wszystkich objawów tegoż obrzęku wynika, że był to nowotwór torbielowaty; a ponieważ w téj okolicy kaszaki najczęściéj się wydarzają, rozpoznano kaszak; wszelako z tém zastrzeżeniem, że to może być dawna przepuklina mózgowa, w któréj prawdopodobnie połączenie z mózgiem już jest przerwane. Obrzęk bowiem nie dawał się zmniejszyć przez ucisk, który chora dobrze znosiła, i nie było tętnienia.

Przy wyłuszczeniu tego obrzęku, które wykonał prof. Bryk, pokazało się, iż podstawa torbieli kończyła się szypułką cienką, która, idąc w kierunku do góry i na wewnątrz, dochodziła do podstawy czaszki. W tém miejscu nie można było znaleźć w kaszaku żadnego otworu. Ażeby dokładnie zbadać te stosunki, a w szczególności żeby rozstrzygnąć, czy ta szypułka tworzy szyjkę przepukliny, a więc czy jest wydrążoną i czy łączy się z mózgiem, lub czy jest pasmem stałém; przecięto torbiel i przekonano się, iż takowa w miejscu przyczepienia szypułki ślepo się kończy. Odcięto teraz torbiel od szypułki i spojono ranę szwem węzełkowym. Rana zgoiła się przez pierwotne zlepienie (*per primam intentionem*) i chorą w kilku dniach wypuszczono z kliniki. Treść torbieli była bezbarwna, przeźroczysta, gęsta, do białka podobna, pomięszana z strzępkami białemi. Ściany torbieli były cienkie, gladkie.

3) Kaszaki na podstawie jamy ust widziano 4 razy; były to zawsze torbiele wrodzone. Pod względem rozpoznawczym ważném jest odróżnienie ich od żabki (*ranula*). Prof. Bryk zwrócił uwagę na tę okoliczność i ogłosił 3 przypadki tychże kaszaków (*Wiener medic. Wochenschr.* XIV. 22, 23). W tém miejscu opiszę czwarty przypadek widziany w klinice chirurgicznéj.

Magdalena A., 24 lat licząca, przybyła dnia 10 Maja 1867 do kliniki. Chora podaje, że przed 10 laty spostrzegła pod językiem małe obrzmienie, które, coraz się powiększając, doszło do obecnych rozmiarów.

Na dnie jamy ustowéj pod językiem w saméj linii środkowéj widać obrzęk okrągły pokryty błoną śluzową prawidłową. Chełbotanie wyraźne. Przewody Whartona drożne. Obrzęk ten wypycha dno jamy ust na dół tak, że w środku okolicy podbródkowéj znajduje się obrzmienie okrągłe, pokryte skórą prawidłową dającą się we fałd ująć, wielkości jaja gęsiego, sięgające aż do kości gnykowéj. Obrzęk ten, nie dochodzący ani po prawéj ani po lewéj stronie do kąta szczęki dolnéj, da się łatwo przesuwać z jednego boku na drugi, mniéj zaś od przodu ku tyłowi. Jeśli, podniosłszy język do góry, uciskamy na część wewnętrzną obrzęku, część zewnętrzna tegoż się powiększa; gdy odwrotnie uciskamy, język podnosi się do góry i dno jamy ust wypełnia się więcéj. Chora nie uskarża się na żadne dolegliwości ani przy mówieniu, ani w oddychaniu, ani przy połykaniu.

Okoliczność ta, że obrzęk leżał w saméj linii środkowéj, tudzież jego kształt okrągły wykluczał żabkę i przemawiał za torbielą skórzastą. Dnia 21 Maja przystąpiono do operacyi. Dla zmniejszenia bólów znieczulono miejscowo sposobem Richardsona okolicę obrzęku. Skóra w przeciągu 3 minut zabieliła się, poczém odsłonięto obrzęk cięciem poprowadzoném od środka brody aż do środka kości gnykowéj, wyłuszczono go sposobem zwyczajnym i spojono ranę szwem węzełkowym. Obrzęk leżał nad mięśniami tuż pod błoną śluzową jamy ustowéj. Treść tegoż była biaława, papkowata; ściany obrzęku były cienkie, w niektórych miejscach włosami pokryte. W leczeniu następowém nic niezwykłego nie wydarzyło się. Rana zabliźniła się w przeciągu 13 dni. (C. d. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał
Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 25.)

Chorzy chętnie piją kumys, z powodu przyjemnego dość smaku i działania chłodzącego, uśmierzającego pragnienie. Jeżeli picie kumysu nie szybko się odbywa, lecz w małych, stopniowo zwiększających się dawkach i jeżeli nadto kumys jest dobrze przyrządzony; wtedy nie obciąża on żołądka, szybko zostaje wessanym, tak, iż chorzy szczególniéj w porze letniéj piją go z ochotą w ogromnych nieraz ilościach. W przeciwnym razie kumys, zwłaszcza jeżeli jest za młody lub za stary, sprawia niekiedy ciśnienie w dołku i pełność żołądka z brakiem chęci do jadła, zanudzanie i womity, co niekiedy daje się nawet spotrzegać po wypiciu kilku szklanek dobrego kumysu u osób wrażliwych, czułych. Przyznając kumysowi wielką strawność, nie mogę jednak zgodzić się ze Stahlbergiem (l. c. str. 21), Jagielskim (str. 621 l. c.) i Chomenkowem, aby najsłabsze żołądki zawsze kumys dobrze znosiły.

W początkach leczenia kumys u niektórych osób sprawia mdłości. W takim razie lekarze kumysowi zalecają kawałek chleba z solą. Może lepiéj byłoby w takim razie zalecić przed wypiciem kumysu małą ilość ciepłego naparu ziółek aromatycznych, zwłaszcza na czczo.

Zdarzają się jednak przypadki, iż niektóre osoby czują wstręt do kumysu, który można niekiedy zwalczyć przez stopniowe przywykanie do niego, zaczynając go pić w małych ilościach. Wstręt ten atoli nieraz zmusza lekarza do zaniechania leczenia kumysowego.

Prawie zawsze po wypiciu mniejszych ilości kumysu (2—3 flaszek) apetyt znacznie się wzmaga, a czynność trawienia zostaje podniecona. Natomiast po wypiciu 4—5 flaszek chorzy nie czują potrzeby jedzenia.

Z teki podróżnéj.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.
(Zobacz NNr. 13, 14, 15.)

Paryż w Czerwcu 1872 r.

Chciałbym na początek notatek moich, podając krótką wiadomość o wydziale lekarskim w Paryżu, skreślić słów kilka o składzie profesorów, o systemie wykładów teoretycznych, oraz klinik do wydziału należących. Kurs nauk jest rozłożony na lat cztery. Według programu ogłoszonego na letnie półrocze roku bieżącego, na kursie pierwszym wykładane są nauki następujące: 1) Nauki przyrodnicze w zastosowaniu do potrzeb lekarskich. 2) Poznawanie roślin i ćwiczenia praktyczne w ogrodzie botanicznym. 3) Zajęcia w pracowni chemicznéj. Na kursie II: Anatomia. Fizyologia. Patologia wewnętrzna i zewnętrzna. Ćwiczenia praktyczne fizyologiczne. Na kursie III: Fizyologia. Patologia wewnętrzna i zewnętrzna. Położnictwo. Operacye i nauka o opaskach. Materya lekarska. Anatomia patologiczna. Klinika terapeutyczna i chirurgiczna. Na kursie IV. Patologia wewnętrzna i zewnętrzna. Położnictwo. Materya lekarska. Medycyna sądowa i Higiena. Klinika terapeutyczna, chirurgiczna i położnicza. Operacye chirurgiczne na trupie.

Nauki powyższe wykładają następujący profesorowie: Prof. Baillon: rozbiór szczegółowy roślin używanych w sztuce leczenia. Prof. Beclard: fizyologią przyrządów trawienia. Prof. Dolbeau: operacye ginekologiczne. Prof. Tardieu: medycynę sądową. Prof. Regnauld: farmakologią. Prof. Pajôt: położnictwo i choroby dzieci. Prof. Vulpian: anatomią patologiczną. Prof. Hardy: Choroby płuc i serca. Prof. Bouchardat: higienę i Prof. Gubler: o wodach lekarskich francuzkich.

Kliniki chorób wewnętrznych. Jest ich cztery, któremi kierują: prof. Herman Sée, zastępca profesora Bouillauda w szpitalu *Charité*, prof. Béhier w szpitalu *Hôtel Dieu* i prof. Lasègue w szpitalu *Pitié*.

U niektórych osób pojawia się przy piciu kumysu zatwardzenie stolca. Przy skłonności do zatwardzenia radzi Stahlberg owoce, kompoty, parę szklanek mleka z cukrem mlecznym, lub wreszcie parę szklanek szczawy alkalowéj (Szczawnickiéj, Gieshübel, Gleichenberskiéj). Czasami trzeba nawet użyć lekkich środków rozwalniających. Najczęściéj zatwardzenie stolca sprawia starszy kumys (3—10 dniowy); przy użyciu świeżego i dobrego kumysu oddawanie kału bywa swobodniejsze, w skutek podnieconéj czynności mięśni przewodu pokarmowego.

Zdarzają się jednak przypadki rozwolnienia przy użyciu kumysu. Wtedy trzeba zmniejszyć ilość kumysu lub podawać kumys nieco starszy, a prócz tego zalecać chorym magnezyą paloną lub wodę bilińską. Przeciw biegunkom podczas leczenia kumysowego Potknibow zaleca dodawać do kumysu rumu, co tylko w niektórych przypadkach może okazać się szkodliwém.

Chorzy przy leczeniu kumysowém mają dobry humor, swobodny umysł. Po mniejszych zadawkach z wielką swobodą odbywają ruchy, po większych zaś czują pociąg do snu, którego nie należy im zabraniać, lecz owszem zalecać. Niektórzy jednak lekarze przy użyciu kumysu spostrzegali bezsenność. W takim razie należy picia kumysu zaniechać. Leczenie kumysowe na odżywianie wywiera, jak to już nam wiadomo, zbawienne skutki. Chorzy nader szybko przychodzą do sil, lepiéj wyglądają, tyją, przybierając na wadze w ciągu 6 tygodni od 3ch do 10 funtów, w skutek gromadzenia się pokładu sadłowego podskórnego. Czasem po 2—3ch tyg., w innych razach w ciągu całego kursu leczenia (6—8 tyg.) ciężar ciała powiększa się aż o 20 funtów. Cera twarzy nabiera czerstwego wyrazu i osobnéj barwy (zwanéj kumusową) w skutek dokładniejszego napełniania się naczyń włosowatych, skóra staje się miękką i wilgotną.

Chorzy z wilgotnemi nieżytami oskrzelowemi szczególniéj doznają ulgi w swych cierpieniach, co już w parę dni po rozpoczęciu leczenia kumysowego daje się spostrzegać. Wykrztuszanie jest łatwiejsze, wydzielina błony śluzowéj się zmniejsza, a kaszel bywa łatwiejszy i rzadszy.

W leczeniu kumysem osób usposobionych do suchot płucnych i gruźliczych, lub też cierpiących na te choroby, zachować należy pewne ostrożności.

U osób z pobudliwym układem naczyniowym, przy niestósownem użyciu kumysu łatwo mogą nastąpić napływy krwi do rozmaitych narzędzi, w skutek ogólnego podniecenia. Takim osobom należy zabronić picia kumysu podczas wielkich upałów i ostrożnie używać tylko kumysu słabego.

Podobnież baczyć należy, czy kumys u osób usposobionych do suchot i suchotników zwłaszcza na gruźlicę cierpiących nie sprawia zbytniéj suchości błony śluzowéj i czy nie powiększa drażliwości błony śluzowéj, a przez to czy nie wywołuje suchego męczącego kaszlu, który sam przez się może stać się powodem przyspieszonego tętna, oddychania i przekrwienia płuc.

Co się tyczy pytania: czy kumys można zalecać w okresie rozmiękczenia? to lubo w téj mierze mamy skąpe spostrzeżenia, można jednak śmiało powiedzieć że nawet przy istniejących jamach w płucach użycie kumysu może być pożytecznem, jeżeli sprawa choroby jest niejako w zawieszeniu. Natomiast użycie kumysu przy obszernych zniszczeniach miąższu płucnego lub téż rozległéj serowatéj przemianie tegoż, jest raczéj szkodliwém niż pożytecznem.

Przy leczeniu kumysowém właściwie zastosowaném zmniejszają się i słabną wszelkie objawy suchot płucnych lub gruźliczych. Chorzy lepiéj wyglądają, tyją, przybierają na wadze, tętno opada, ciepłota ciała zniża się, poty nocne zmniejszają się lub zupełnie ustępują: słowem gorączka ustaje. Podobnież duszność i kaszel, a plwociny się zmiejszają. Chorzy dostają chęci do jadła, nabierają sił, ustaje bezsenność, przyczém nieraz objawy akustyczne świadczą o znacznem polepszeniu zmian chorobowych w płucach. Wszystko to następuje w ciągu 4—8 tygodni, czego przy żadném inném leczeniu nie spostrzegamy. Rzecz prosta, iż takie pomyślne skutki tém łatwiéj dają się osiągnąć, im choroba słabiéj jest rozwiniętą. Przykład wyleczenia kumysem suchot, a przez to samo i zapobieżenie rozwijaniu się na ich tle suchot gruźliczych sposobem zatoru włosowatego *(embolia capillaris)* wytwarzającego gruzełki przez przenoszenie masy serowatéj, można objaśnić powiększoną żywszą wymianą materyi, ktora zezwala na opanowanie znacznych mas serowatych w ustroju posiadającym większą dzielność utleniania.

Za prawidło przy leczeniu suchotników kumysem przyjąć należy: jeżeli cieplota ciała podczas dnia nie opada, jeżeli waga ciała w pierwszych 10—12 dniach nie powiększa się, a bladość twarzy nie ustępuje, to użycia kumysu należy zaprzestać. Rzecz prosta, iż przy leczeniu kumysowém przewlekłych cierpień narzędzi oddechania nie należy zaniedbywać miejscowego i ogólnego leczenia według ogólnych zasad.

Klinikę chirurgiczną wykładają prof. Richet w *Hôtel Dieu*, Gosselin w *Charité*, Duplay w *Pitié* i Broca w szpitalu klinicznym wydziału lekarskiego, gdzie prof. Depaul ma także swój oddział położniczy.

Prócz tego jako kursa kliniczne dopełniające wykłada pediatryą prof. Roger w szpitalu dziecięcym, okulistykę prof. Trélat w *Charité* i choroby syfilityczne Dr Fournier w szpitalu *Lourcine* raz tygodniowo.

Wyliczywszy długą litanią nazwisk, przystępuję do rzeczy. Jest fizyczném niepodobieństwem, abym przez czas krótki mógł wszędzie być i ze wszystkiém dokładnie się obznajomić. Na pierwszy raz poprzestanę na skreśleniu mniéj więcéj ogólnego obrazu, do późniejszych notatek zostawiając szczegółowe sprawozdania z niektórych klinik tutejszych.

Wykłady teoretyczne odbywające się w dwóch amfiteatrach szkoły lekarskiéj *(Ecole de Médecine)*, dzięki łatwości słowa i zajmującemu sposobowi przedstawienia rzeczy, jaki tutejszych profesorów cechuje, mogą być zawsze słuchane z korzyścią i przyjemnością. Tardieu, Hardy i Pajôt pod tym względem stoją na pierwszém miejscu. Przyznam się, iż z niejakiém niedowierzaniem siadałem na ławkę w sali wykładowéj, gotując się zawczasu usłyszeć brednie, przeplatane dowcipem i blagą. Atoli przekonałem się, że jest inaczéj; profesorowie tutejsi wcale nie są zacofani pod względem pojęć naukowych, owszem może za wiele gonią za nowością. Obok nazwisk niemieckich i angielskich badaczy słyszałem przytaczane imiona Bojanusa, Jakóbowicza, Sniadeckiego, Hoyera, Teichmana, Szokalskiego, Hirszfelda i innych. Dojść przejść obok pierwszéj lepszéj księgarni, aby się przekonać, ile dzieł z niemieckiego, angielskiego, włoskiego na język francuski przełożono w najnowszym czasie. Żyłka do nowych wynalazków i odkryć to niejako choroba w krew wszczepiona. Nie masz nieszczęśliwszéj istoty nad kandydata, co się o stopień doktorski ubiega. Nigdy nie wié, z jakich profesorów

Lubo nie ulega najmniejszéj wątpliwości, iż leczenie kumysowe zazwyczaj znacznie polepsza upośledzone odżywianie osób skłonnych do suchot i gruźlicy, lub téż cierpiących na suchoty; to jednak stanowczo twierdzę, iż polepszenie zdrowia tego rodzaju osób, a nawet wyleczenie zupełne może nastąpić tylko w przyjaznych warunkach higienicznych i klimatycznych usuwających szkodliwe nasilenie choroby, lub téż sprzyjających odżywianiu ustroju w ogóle. Do takich należą: spokój, czyste powietrze, przebywanie i ruch na świeżém wolném powietrzu, chronienie się od zaziębień i staranne pielęgnowanie chorego. Leczenie kumysowe w takich warunkach może nadać ustrojowi znaczną odporność na wpływy szkodliwe. (C. d. n.)

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes. [1]).

Tłomaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

I.

Podział kiły dziecięcéj. Kiła wrodzona czyli dziedziczna. Wpływ ojca. Wpływ matki. Wpływ połączony rodziców. Zarażenie matki przez płód. Czy kiła trzeciorzędna przenosi się sposobem dziedzicznym?

Kiłę wieku dziecięcego dzielimy na dwie odmiany: *a*) na kiłę wrodzoną w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, to jest nabytą w życiu macicznem i *b*) kiłę nabytą, powstałą z zarażenia bądź w czasie porodu, bądź też w kilka dni po urodzeniu od mamki lub innéj osoby zarażonéj.

Kiła wrodzona w ścisłém znaczeniu ma koniecznie za przyczynę dziedziczność, to jest wpływ chorobowy ojca lub matki. Zbadajmy najprzód wpływ ojca i zobaczmy, jaki jest udział mężczyzny w zakażeniu płodu.

Po wszystkie czasy mniemano, że ojciec kiławy musi płodzić dzieci kiławe, nawet po zupełném wyleczeniu się z objawów wenerycznych, podlegając tylko wpływowi ogólnemu zakażenia. Pytano się: dla czegóżby nie miał udzielić kiły ten, który może przenieść na swego syna zołzy, rak, suchoty, choroby umysłowe, wyraz twarzy, aż do swych skłonności, wstrętów i upodobań. Bardzo wielu autorów przyjmuje możliwość takiego przeniesienia; kilku zaprzecza temu.

Vassal najpierwszy odrzucił je w zupełności. Przed nim Astruc już wykazał różnicę, że zarażenie przez ojca jest daleko mniéj częste i mniéj pewne, niż zarażenie przez matkę.

Za naszych czasów P. Cullerier, w rozprawie godnéj uwagi, powstał przeciw przenoszeniu przez ojca i za przykładem Vassala, zaprzeczył mu zupełnie. P. Bouchut w wybornem swém dziele o chorobach dzieci, chociaż nie tak stanowczo, uważa zarażenie przez ojca za wątpliwe. Nakoniec p. Charrier ogłosił świeżo w piśmie *Archives générales* liczne spostrzeżenia na poparcie tego twierdzenia.

Co do mnie, nie chcę się posuwać tak daleko. Zdaje mi się, że trudno jest przypuścić, iż ojciec, który udzielił swojemu potomkowi rzeczy bardziéj niemateryalnéj i daleko subtelniejszéj niż pierwiastki chorobowe, ponieważ przekazał mu swój charakter, skłonności moralne, zdolności umysłowe, ażeby powiadam nie miał udzielić mu zarodu choroby, którym cały jego organizm jest nasiąknięty.

Jednakże, oswabadzając się od wszelkich uprzedzeń i odwołując się do swéj pamięci, muszę zaliczyć się bardziéj do przeciwników zaraźliwości przez ojca; ponieważ nie widziałem nigdy w długiéj mojéj praktyce dzieci kiławych pochodzących z ojców kiławych, jeśli matka nie była dotknięta tą chorobą. Jednakże nie śmiem oświadczyć tego stanowczo; ponieważ, lubo z jednéj strony doświadczenie osobiste zdaje się upoważniać mnie do zaprzeczenia kile odziedziczonéj z ojca, z drugiéj znów nie podobna nie zwrócić uwagi na dość liczne fakta, jakie posiada nauka, w których wyłączny wpływ ojca zdaje się być wyraźnie dowiedzionym.

Bądźcobądź można powiedzieć, że zarażenie przez ojca jest wyjątkiem, zarażenia przez matkę jest przeciwnie prawidłem ogólném.

Chociaż nie widziałem nigdy ojców kiławych płodzących dzieci zarażone, jeśli matka była nie kiława; za to znów matki, które nabyły kiłę przed zajściem w ciążę i mające wyraźne jéj objawy w czasie ciąży, rodziły dzieci zdrowe. Zarzucano, wiem o tém dobrze, że, chociaż ojciec prawy był zdrów, mógł się za nim ukrywać nie prawy dotknięty kiłą, co zawsze robiło wątpliwym wpływ wyłączny matki.

Lecz obecnie posiadamy fakta, którym tego zarzutu zrobić nie można. Spostrzegano kobiety, które po nabyciu kiły przy karmieniu dzieci kiławych, rodziły odtąd dzieci chore, chociaż wyszły za mąż za

[1]) Wyjątek z całkowitego tłomaczenia przygotowanego do druku.

składać się będzie komitet egzaminujący, a każden z nich ma swoje przekonania, swoje poglądy i wymaga znajomości tego wszystkiego, co w czasach ostatnich na polu naukowém zrobiono.

Dzieła naukowe dochodzą rozmiarów tak olbrzymich, że przerażają grubością swoją i liczbą zadrukowanych stronnic. Compendia są zbyt krótkie, zbyt pobieżne, są one niejako streszczeniem, skorowidzem nauki; ztąd należy się uciekać do dzieł klasycznych, zbyt obszernych i pożądanych dla specyalisty. W natłoku rozpraw *(thèses)* zginąć można, ztąd zawsze wielki popłoch między młodymi adeptami. Chwytając wszystko na raz, tracą z oczu nić przewodnią i, rozprawiając o teoryach nowych, często podstaw nauki nie znają. Uważałem ten fakt, że o ile znajomość anatomii i fizyologii, o ile spostrzeganie kliniczne przypadków chorobowych są tutaj wysoko posunięte, o tyle w anatomii patologicznéj, histologii, a nawet w dyagnostyce i materyi lekarskiéj dają się czuć niedostatki. Prof. Robin, rozwijając poglądy w sposób *sui generis*, wszedł w przysłowie, bo co tylko jest ciemném, trudném i zawikłaném, nazwę Robenologii uzyskało. Przeciwnie wykład Vulpiana jest jasnym, zrozumiałym i przystępnym. Śliczny kurs Klaudyusza Bernarda o zjawiskach życia u roślin i zwierząt, jaki w Muzeum Anatomii porównawczéj, w ogrodzie botanicznym (*Jardin des plantes*) wykłada, daje wymowne świadectwo o tém jak fizyolog pierwszorzędny może uczynić tę naukę przystępną dla ogółu. Cóż za cudowne filozoficzne poglądy na naukę naszę, na organizm, na naturę całą! Hojną ręką sypie on zasiew wiedzy, a forma, w jakiéj wypowiada prawdy nauki, wykończona, niby dłutem rzeźbiona, już nic nie pozostawia do życzenia. Jeden tylko prof. Tardieu wyrównywa mu w tym względzie. Jestto wykład poważny, pełen treści, nadobnym wypowiedziany językiem.

Niedawno, bo w początkach Maja, objął katedrę fizyologii Béclard. Odczyt wstępny, w którym mówił

ludzi zupełnie wolnych od wszelkiego zakażenia wenerycznego. Przykłady tego rodzaju nie są wcale rzadkie i p. Diday w dziele swojém przytacza liczne spostrzeżenia takie bardzo dokładne.

Zresztą zarażenie przez matkę wypływa z podstaw czysto fizyologicznych. Jakże przypuścić zresztą, ażeby płód, który jest, że tak powiem, nowym organem dołączonym do łona macierzyńskiego, który żyje, tworzy się i powiększa, zasilając się krwią matki, nie brał również udziału w zarażeniu, którego krew bez wątpienia zawiera pierwiastki?

Tutaj znowu przedstawia się dosyć ważne pytanie. Jeżeli zarażenie płodu jest prawie koniecznem, gdy matka uległa zarażeniu przed zapłodnieniem; czy tak samo się dzieje, jeżeli zarażenie nastąpiło w czasie brzemienności? Spostrzeżenie odpowiada twierdząco na to pytanie. Jednakże autorowie robią w tym względzie pewne zastrzeżenia, opierając się na uwagach teoretycznych, zaczerpniętych ze sposobu wzrastania płodu i różnych stosunków, które przez czas życia płodowego łączą zarodek z matką. P. Diday utrzymywał, że kiła nabyta bądź przed czwartym tygodniem, bądź po siedmiu miesiącach nie powinna mieć żadnego wpływu swoistego (specyficznego) na płód. P. Ricord ze swéj strony wątpi o możliwości zakażenia płodu, gdy zakażenie matki następuje później, niż w szóstym miesiącu. Chociaż niektóre fakta zdają się usprawiedliwiać ten sposób widzenia, skłonniejszy jestem do przyjęcia zdania p. Culleriera, który sądzi, że kiła może być odziedziczoną w ciągu całego okresu życia płodowego, gdy matka ulegnie zarażeniu. Że płód ma coraz większe prawdopodobieństwo, iż uniknie zarażenia w miarę tego, jak ciąża zbliża się ku końcowi, to się rozumie; lecz utrzymywać, że zarażenie płodu już nie może nastąpić po 6ym lub 7ym miesiącu brzemienności, to podług mnie sprzeciwiałoby się zupełnie prawom rozwoju: albowiem, jeśli jest prawdą, że w ostatnich czasach życia wewnątrz macicznego istnienie płodu staje się coraz więcéj niezależném od matki; również niezawodną jest rzeczą, że zmiana w krążeniu krwi następuje dopiero w ostatnich chwilach, że więc aż do owego czasu nie można zaprzeczyć niebezpieczeństwa zarażenia.

P. prof. Depaul przypuścił pierwszy, że gdy matka jest zupełnie zdrową i kiła przenosi się na dziecko tylko od ojca i tylko w chwili zapłodnienia: płód sam, chory przez pewien czas, może z kolei zarazić matkę w czasie pobytu w macicy. Ten sposób zarażenia jest teraz przyjęty przez wielu autorów i stwierdzony faktami stanowczemi. Trudnoby było nawet zrozumieć, ażeby miało być inaczéj. Jak przypuścić zresztą, ażeby kiła nie przechodziła z płodu na matkę w ten sam sposób, jak to się odbywa, gdy matka zarazę udziela płodowi? Prosty rozsądek wystarczy do wykazania tego punktu teoryi.

Kiła tak udzielona objawia się dopiero po porodzie i przedstawia też same objawy, jak zwykła, z tym wyjątkiem, że brak tutaj wrzodu kiłowego (szankra) pierwotnego. Zdarza się jednak, jak to dostrzegł Melchior Robert, że zaród kiły osłabiony w płodzie nie odznacza się na matce cechami tak wyraźnemi. Niekiedy po pierwszym porodzie kobieta, aż dotąd otyła i świeża, bledniéje, żółknie i wyniszcza się. Każda nowa ciąża staje się dla niéj zródłem wycieńczenia coraz wydatniejszego i w ciągu kilku lat wyraz jéj tak się zmienia, że trudno ją poznać. „Takie smutne następstwa, powiada Melchior Robert, mają źródło w chorobie płodu, która, nie przechodząc zupełnie na matkę, wywołuje jednak wpływ chorobowy, którego następstwa częstokroć nie dają się już sprostować.“

Zapytywano jeszcze, czy człowiek spółkujący z kobietą ciężarną, może udzielić chorobę płodowi, nie zaraziwszy matki. Chociaż na to pytanie odpowiadali twierdząco niektórzy autorowie, jak Blégny, Hunter i Nisbett; wyznaję, że trudno przyjąć ten sposób zarażenia, niedostępny zresztą dla wszelkiego badania fizyologicznego. Raczéj przypuściłbym, że w spostrzeżeniach przytaczanych na poparcie tego twierdzenia, matka wskutek usposobienia nabytego lub dziedzicznego była bezpieczną od zarażenia; podobnym sposobem jak widziano, że płód dostał ospy, chociaż matka uniknęła jéj dzięki skutkom ochronnym krowianki.

To, co powiedzieliśmy o wpływie odosobnionym ojca i matki na zakażenie płodu, pokazuje widocznie, że niebezpieczeństwo jest większe dla tego ostatniego, jeśli jedno z rodziców jest dotknięte kiłą w czasie zapłodnienia. Zachodzą tu jednak pewne różnice. Jeśli ojciec i matka mają w tym czasie przypady drugorzędne, osutki kiłowe (*syphilides)*, lepieże (*plaques muqueuses*); jeśli oboje, że się tak wyrażę, mają kiłę ogólną zupełną: płód koniecznie ulegnie zarażeniu. Lecz inaczéj się dzieje, jeśli oboje małżonkowie, lub tylko matka, mają kiłę zadawnioną i rzeczywiście będącą tylko w stanie ukrytym. Jest wtedy pewne prawdopodobieństwo, że płód uniknie zakażenia, co się również może zdarzyć, jeśli kiła rodziców, chociaż świeża, leczona była środkami energicznemi i długi czas.

---

o stanowisku profesora uniwersytetu, rozwijając myśl, iż on powinien być przyjacielem i kierownikiem młodzieży, że ją powinien garnąć do siebie, zachęcać do pracy, do badań i odkryć nowych, w którym nadto wykazywał ważność fizyologii i jéj stanowisko obecne w nauce lekarskiéj, wywołał huczne i zasłużone oklaski. Nie mogę powiedzieć, aby prof. Pajôt słusznie rzęsiste brawo co lekcya odbierał. Kto przez całą godzinę prawi dowcipy dosyć tłuste, kto używa aktorskich gestów, kurczy się we dwoje i czasami chowa za tablicę, ten prędzéj zdatny jest na komika, niż na profesora w uniwersytecie. Nie jestem zupełnie za wykładem suchym, owszem, urozmaicenie go stanowi jeden z najważniejszych przymiotów wykładającego; aleć możnaby ów wielki fakt smarowania palca oliwą przy badaniu wewnętrznem wypowiedzieć dajmy na to w 10 minut, lecz nie poświęcać mu całéj godziny. Wprawia to niektórych słuchaczów w zachwycenie, ale czy się zgadza z powagą nauki, nie sądzę. Prof. Hardy, mówiąc o chorobach płuc i serca, stara się przedstawić porównawczo zdania autorów niemieckich, francuskich, i tak daléj, rozbiera obszernie anatomią patologiczną, symptomatologią i dyagnostykę; ale terapia zwykle bywa dość ogólnikowa i pobieżna. (C. d. n.)

---

* Kontradmirał angielski Ryder obmyślił bardzo prosty przyrząd do ratowania rozbitków na morzu, a mianowicie zastąpienie poduszek włosianych, należących do pościeli marynarzy, poduszkami napełnionemi sproszkowanym korkiem. Każda z takich poduszek może utrzymać na wodzie jednego człowieka, i mniéj od włosianych kosztuje. Admiralicya angielska wysłała kilkadziesiąt takich poduszek na próbę dla flotylli nadbrzeżnéj kanału La Manche, pomimo iż nie wątpi o ich praktyczności.

Pewną jest rzeczą, że kiła coraz trudniéj przenosi się na płód w miarę tego, jak jest dawniejszą. Richerand i po nim p. Ricord utrzymywali nawet że kiła trzeciorzędna nie może tak często się udzielać jak drugorzędna, i że przeradza się wtedy w zołzy. Wyraziliśmy już nasze zdanie w tym względzie i uznaliśmy, podobnie jak p. Bazin, że to przypuszczenie sprzeciwia się doświadczeniu i zasadom patologii ogólnéj. „Kilka razy, powiada Melchior Robert, przyzwany byłem do leczenia przypadków drugorzędnych bardzo wydatnych u dzieci, których ojciec od dawna miał kiłę trzeciorzędną.“ P. Bassereau pomylił się więc, przypuszczając, że u noworodków dotkniętych kiłą dziedziczną okazują się zawsze te same przypady, jak te które mieli ich rodzice w chwili, gdy je płodzili.

Zdarza się dość często, że rodzice kiławi płodzą dwoje lub troje pierwszych dzieci kiławych, poczém następne dzieci są zdrowe. Widziano nawet dziecię zdrowo urodzone, podczas gdy rodzące się przed niém i po niém było kiławe, chociaż stan zdrowia rodziców pozostał ten sam. Pierwszy z tych faktów dowodzi, że kiła daje się wyleczyć. Drugi pokazuje, że dziedziczność kiły nie zawsze jest konieczną i że może podlegać, jak sama choroba, przerwom mniéj lub więcéj długim, których oznaczenie i przyczyny są dla nas nieznane. (C. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA.

C. Binz: O szkodliwości wielkich dawek chininy [1].

Prawie powszechna zgoda panuje dzisiaj co do dawek chininy. Przekonano się, że mało pomaga ten alkaloid podawany co dwie godziny w ilości $^1/_2$—1 zrn; najpewniéj skutkuje w jednéj lub dwóch dawkach po 1.0—1.5 grm. zażywany w czasie zwolnienia gorączki.

To, co w leczeniu częstokroć pomaga, może naturalnie czasami zaszkodzić. Pomijając doniesienia z dawnych czasów o korzyściach i szkodliwościach chininy od roku 1642 zestawione w monografii R. Wenza [2], tudzież wykluczając przypadki otrucia wielkiemi dawkami, można skutki jéj ujemne wyliczyć jak następuje:

1) Zaburzenia w układzie nerwowym i sercu. Giacomini przytacza (w *Annali universali di medicina* Vol. 97, 1841, str. 389) przypadek, w ktorym chory przez zapomnienie zamiast nadwinianu potasowego (*cremor tartari*) zażył 3 drachmy siarkanu chininy (10,8 grm.) na raz, poczém prócz innych przypadów pojawił się brak przytomności, a wzrok i słuch przygasł na długi jeszcze czas po odzyskaniu tejże.

Podobne przypadki są częste w literaturze, jakkolwiek w przeważnéj liczbie nie są czyste: Tak np. Betz podaje 4 przypadki, gdzie powstawał tężec po miernéj dawce chininy, w któréj atoli Fehling wykrył późniéj strychninę [3].

Chinina w wielkich dawkach jest trucizną działającą na serce, bo poraża je, podczas gdy małe dawki podniecają ruchy serca. Po śmierci wskutek chininy serce pozostaje w rozkurczu i nie oddziaływa na gromło. Przy badaniu drobnowidowém włókna mięsne okazują się zmienione, treść ich nie jest już tak jednostajna i przeźroczysta, jak w stanie prawidłowym.

Często jest bardzo ważną rzeczą podtrzymać i podniecić czynność serca, jak np. w zapaleniu płuc dławcowém. Zmiany w utkaniu płuc powiększają pracę serca, a gorączka nie sprzyja odżywianiu serca. Otóż doświadczenie wykazuje, że chorzy na zapalenie płuc umierają wskutek porażenia serca, wyjąwszy rzadkie przypadki, gdzie sama gorączka lub samo zapalenie płuc staje się przyczyną śmierci. [1]) Jakkolwiek wybitnym jest skutek chininy na początku zapalenia płuc przeciw gorączce i ropieniu [2]), na co kładzie przycisk Jürgensen; to znów są przypadki, w których ten alkaloid w takich okolicznościach szkodzi. Ostrożnym być potrzeba także wtedy, gdy jest wada serca utworowa z upośledzeniem jego czynności, a wielkie dawki chininy podawać wypada. W każdym razie większe jest niebezpieczeństwo po chininie, niż po naparstnicy.

2) Zboczenia słuchu. Przytępienie słuchu i podobne zboczenie występujące czasami po dawkach gramowych, trwają zwykle zaledwo kilka dni. Co do głuchoty Briquet podaje, ze głuchota trwa tak długo, jak szum w uszach. M. Maillot [3]) który leczył około 6000 chorych chininą w wielkich dawkach, potwierdza zdanie Briqueta, ale przytacza jeden przypadek, gdzie po trzechkrotném podaniu chininy w ilościach 6 grm. słuch ustał na zawsze.

Z dwu przypadków opisanych w dzienniku *the Lancet* z r. 1840 str. 639. w jednym głuchota trwała tylko 3 tygodnie, w drugim u 60-letniej kobiety utrzymywała się stale. Ilość chininy nie była przytoczona w żadnym z tych przypadków. Następnie na str. 786 jest wiadomość o kobiecie, która z powodu silnego zapalenia oskrzeli i ropnia płuc w przeciągu 7 miesięcy wyżyła 8 unc. chininy. Głuchota w tym razie zmniejszała się w miarę, jak dawki zmniejszono, aż wreszcie zupełnie ustąpiła, kiedy przestano je podawać.

3) Zboczenia w mowie. W dzienniku *Lancet* z r. 1840, na str. 231 opisany jest przypadek, w którym kobieta cierpiąca na macinnicę utraciła mowę na 24 godziny po zażyciu 12 ziarn chininy. Wzrok i słuch pozostał niezmieniony, a zimnica ustąpiła. Tamże jest wzmianka na str. 307 o przypadku, w którym kobieta 30-letnia, nie mająca macinnicy, po zażyciu „znacznéj ilości“ chininy, pozbawioną była mowy przez 12—14 godzin. Przytomność i oddech nie okazały w tym razie żadnéj zmiany.

Miling opisał w czasopiśmie „*Caspers Wochenschrift*“ z r. 1845. na str. 216 przypadek, w którym chłopiec 12-letni z powodu zimnicy dostał „za $2^1/_2$ sgr.“ kory chinowéj, poczém nagle stracił zimnicę, ale téż i mowę. Wszystkie zabiegi lecznicze pozostały bez skutku; dopiero kiedy po roku znowu czwartaczka wybuchła, powoli wróciła mowa. Tą razą leczono zimnicę przetworami amoniakalnemi. Tenże autor opisuje chorobę dziewczyny, która, pozbywszy się za pomocą chininy zimnicy, dostała chrypki na cały rok. Potém wystąpił kaszel nieżytowy z gorączką, w ciągu którego głos widocznie powrócił.

4) Zboczenia wzroku. Briquet, który ze współczesnych lekarzy najwięcéj robił doświadczeń chininą, mówi w swojém dziele str. 168, że czterech

[1]) Deutsche Klinik 1871, Nr. 46.

[2]) Die therapeutische Anwendung der China u. ihrer Alkaloide. Tübingen 1867.

[3]) Schmidts Jahrbücher t. 77 i 78. S. 308 i 25.

[1]) Tagblatt der Rostocker Versammlung 1871. S. 111.

[2]) Deutsche Klinik 1869, N. 17.

[3]) Lekarz miejscowy z Algieru, który napisał monografią o tamtejszéj zimnicy.

chorych nabawiło się ślepoty niezupełnéj, zażywając po 3—5 grm. siarkanu chininy na dobę przez kilka dni. Dwa razy ślepota trwała tylko dzień; w trzecim przypadku trwała dłużéj; a w czwartym ustąpiła dopiero w końcu miesiąca. Zwyczajne zboczenia wzroku ustępowały nagle, a dłużéj utrzymywały się wtedy, gdy już przedtém istniało osłabienie wzroku, albo gdy dawka chininy była nadzwyczaj wielką; w żadnym przypadku nie widział ślepoty zupełnéj i nieuleczalnéj.

Gräfe ogłosił w swojém Archiwie z r. 1857, III, str. 396 dwa przypadki ślepoty po zażywaniu chininy. Chory cierpiący zimnicę zażywał przez tydzień po 1/2 dr. dziennie siarkanu chininy, a w następnych kilku tygodniach mniejsze dawki, razem około 6 dr. (21,6 grm.) Już po pierwszych dniach okazała się wysokiego stopnia głuchota, a przy końcu drugiego tygodnia, gdy zimnica ustąpiła, nastało osłabienie wzroku, tak że chory z trudnością czytał zwyczajny druk, a prawém okiem mógł zaledwie w zarysach rozeznawać większe przedmioty. Przedtém miał wzrok prawidłowy. Następnego miesiąca oko lewe bez wszelkiego usiłowania wróciło do stanu prawidłowego, a prawém okiem mógł chory czytać tylko większy druk. Gräfe w miesiącu sierpniu nie mógł wykryć żadnych zmian miejscowych, a siedzibę choroby odnosił do naczyń mózgu, w których się mogły nagromadzić ciałka barwikowe.

Robotnik 37-letni cierpiący zimnicę, prawie cały rok z małemi przerwami zażywał chininę po 15 zrn. dziennie, stopniowo coraz więcéj, tak, że razem wyżył około uncyi. Gdy dostawał o 1/3 część codziennie więcéj, powstał szum w uchu prawém bez głuchoty, następnie osłabienie wzroku, poczém nastała w kilku dniach zupełna ślepota na prawém oku. Lewe oko zupełnie było zdrowe. W trzy miesiące potém nic szczególnego nie wykryto wziernikiem. Wtedy pijawką sztuczną Heurteloupa upuszczono 4 unc. krwi na skroniach; w dwa dni potém mógł już chory widzieć ruchy ręki. W przeciągu 6 tygodni powtórzono upust krwi jeszcze 5 razy, poczém chory mógł już czytać drobny druk, a wzrok się jeszcze poprawiał.

5) Krwotoki i wyrzuty. W *Gazette des hôpitaux* 1861, str. 30, podane są 4 przypadki krwotoku z płuc po miernych dawkach siarkanu chininy. W następnym numerze tego pisma str. 90 przeczył takiemu tłomaczeniu lekarz z Algieru, utrzymując, że chinina zmniejsza ciśnienie środnaczynne. Przeciwnie w kilku przypadkach krwotoku z prostnicy w skutek czerwonki miała się nawet okazać skuteczną chinina zadawana w lawatywach. 4 przypadki plamicy (*purpura haemorrhagica*) podane w *Gaz. des hôpitaux* 1867, str. 31, tém się odznaczają, że już małe dawki po 10—15 cntgr. co 6 godzin okazały się bardzo skutecznemi. Według opisu choroby podanego przez Garrawaya dostała chora po 2 drach. chininy obrzmienia twarzy i członków, wyrzutu różycowego z następném łuszczeniem, co się ponowiło po powtórzeniu leku. R. Lightfoot opisał téż podobny przypadek.

6) Co do przewodu pokarmowego, to już dawno Binz odradzał podawać wielkie dawki chininy podczas gorączki [1]). Według doświadczeń, które pod kierunkiem Hoppe-Seylera uskutecznił Manassein [2]), u zwierząt gorączkujących brak jest w soku żołądkowym nie trawiennika (pepsyny), ale kwasu wolnego. U człowieka zapewne téż jest nie inaczéj; ztąd daje się wytłumaczyć instynktowe żądanie gorączkujących, by im podawano napoje kwaskowate. Sole chininowe ulegają łatwo wessaniu w słabo kwaśnym rozczynie, podczas gdy w proszku osobliwie siarkan chininy z powodu owego braku kwasu sprowadza silne zadrażnienie przewodu pokarmowego.

7) Nerki i przewody moczowe doznają czasem zapalenia, ponieważ chinina wydziela się moczem. Briquet opisuje przypadek, gdzie po 4 grm. chininy, zapalenie pęcherza wystąpiło wśród gwałtownéj gorączki. Tymczasem ten sam autor podaje, że chinina była skuteczną w ilości 1—2 gramów w zapaleniu pęcherza. W 2ch przypadkach zmniéjszyły się bole i ropienie, a w trzecim nastąpiło bardzo szybko wyzdrowienie.

Binz uważał u mężczyzny 72-letniego, że po zażyciu 3,4 grm. w przeciągu 48 godzin nastąpił lekki ból w okolicy pęcherza i nieznaczny ból kurczowy przy oddawaniu moczu, co ustąpiło wkrótce, gdy chininę usunięto.

Z tego, co się powiedziało, widać, że niebezpieczeństwo po wielkich dawkach chininy nie jest znów tak znaczne. W porównaniu z zabójczemi następstwami uporczywéj gorączki z cechą zapalną albo gnilną jest ono nadzwyczaj małe; ale potrzeba je znać, żeby być na to przygotowanym. Najtrafniejszém w téj mierze zdaniem jest to, co powiada Graefe w końcu wzmiankowanych opisów chorób:

„Ta okoliczność, że wielkie dawki chininy sprowadzają porażenie nerwu wzrokowego, nie powstrzyma zapewne żadnego rozsądnego lekarza od śmiałego stosowania tego środka tam, gdzie jest wskazanym. W tym celu nie byłbym opisywał tych dwóch przypadków. Choćby się nawet z różnych stron znalazły podobne spostrzeżenia, skoro już raz uwagę zwrócono na ten przedmiot, jak np. obecnie na niedowidzenie tytuniowe; to w każdym razie byłyby to tylko wyjątki w porównaniu z ogromną liczbą tych, którzy się cieszą błogiemi skutkami chininy.

Dr Buszek.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

* Komisya sanitarna m. Krakowa na posiedzeniu swojém odbytém dnia 27 Lipca r. b. rozstrząsała szczegółowy projekt założenia Szpitala barakowego dla chorych epidemicznych. Nie potrzebujemy się tym razem rozwodzić nad niezbędną dla miasta naszego potrzebą takiego szpitala, o której pisaliśmy w Nrze 12 Dwutygodnika Higieny publicznéj krajowéj." Co do projektu przedstawionego na posiedzeniu komisyi sanitarnéj, nadmienimy, że JP. Nowicki, naczelnik budownictwa miejskiego, wysłany kosztem miasta do Lipska, zbadał dokładnie na miejscu szpitale barakowe, dla zwiedzenia których zjeżdżają się obecnie technicy i lekarze z różnych okolic. Szałasy szpitalowe lipskie dwojakiego są rodzaju: jedne z wszelką wygodą, a nawet ze zbytkiem urządzone, które dla naszych funduszów miejskich byłyby zbyt kosztownemi; inne tymczasowe, naprędce zbudowane, które znowu nie byłyby dość trwałe. JP. Nowicki zaprojektował obecnie dla naszego miasta szpital szałasowy na 32 łóżek, pod względem wygód zajmujący miejsce pośrednie pomiędzy owemi ostatecznościami, a którego koszt ma wynieść 11,500 zlr. Pod względem najważniejszéj kwestyi, tj. czystości powietrza utrzymywanéj przez wentylacyą, tudzież wielu innych szczegółów urządzenia wewnętrznego, szpital ten stanowić będzie zapewne znaczny postęp w porównaniu z istniejącemi szpi-

[1]) Virchows Archiv t. 51, str. 25.

[2]) Tagblatt des Rostocker Versammlung 1871, str. 113.

talami krakowskiemi. Zachodzą tylko niejakie wątpliwości co do możności utrzymania w nim potrzebnéj dla chorych jednostajnéj ciepłoty podczas mrozów; wątpliwości te po części usunął JP. Nowicki swemi objaśnieniami. Następnie nastręczało się pytanie, co do miejsca, gdzie szpital ten ma być zbudowanym. Komisya sanitarna nie mogac się zgodzić co do tego punktu, poruczyła bliższe rozpatrzenie się w proponowanych miejscowościach osobnemu podkomitetowi który jéj zdał sprawę ze swych poszukiwań na posiedzeniu d. 2. Sierpnia r. b. Ostatecznie okazało się, że najstosowniejszém miejscem będzie t. zw. „Maślakówka“, a mianowicie część zachodnia téj posiadłości miejskiej, na Kleparzu położonéj, odgraniczona z dwóch stron Rudawą, z wejściem od ulicy Łobzowskiéj. Referat w téj sprawie wnieść ma Dr Oettinger na najbliższém posiedzeniu pełném Rady miejskiéj.

* Biblioteka Umiejętności przyrodniczych. Pod tym napisem ma wychodzić w mieście naszém pod redakcyą JP. Ludwika Masłowskiego zbiór tłomaczeń celniejszych dzieł zagranicznych, popularyzujących nauki przyrodnicze. Komitet redakcyjny ma się składać z kilkunastu najznakomitszych przyrodników polskich i profesorów Uniwersytetu krakowskiego, warszawskiego i lwowskiego.

Szczerze pragnąc powodzenia przedsięwzięcia tak pożytecznego a nawet niezbędnego, życzymy, aby ściśle spełniany był prospekt wydawnictwa, zapowiadający baczną uwagę pod względem wyboru dzieł mających się tłumaczyć, jakoteż pod względem czystości języka.

* **Wiedeń** 1 Sierpnia. Grono profesorów nauk lekarskich uchwaliło potrzebę 3ciéj kliniki położniczéj która będzie pod kierunkiem prof. Gustawa Brauna. Podobne pomnożenie pożądaném byłoby i co do innych klinik. Prócz tego ustanowiono klinikę otjatryczną, w któréj naprzemiany wykładać będą: jednego roku prof. Gruber, drugiego roku prof. Politzer. Niektóre dzienniki wiedeńskie uważają urządzenie takie za potworne; zdania tego nie podzielamy, gdyż wiemy z doświadczenia, że np. w Dorpacie w podobny sposób dwóch profesorów na przemiany wykłada w klinice lekarskiéj stałéj, a skutki takiego urządzenia okazały się dobre.

* Włoski lekarz i hygienista dr. Mantegazza wykazał, że olejki wonne i pachnidła posiadają w większym lub mniejszym stopniu własność zgęszczania tlenu w powietrzu. Ów zgęszczony tlen, nazwany ozonem, ma własność niszczenia ciał organicznych, utleniając je, lub zamieniając na inne związki chemiczne. Ozon niszczy miazmaty i unoszące się w powietrzu zarodki grzybów pleśniowych, które chłonięte wraz z powietrzem przez płuca przy oddychaniu, dostają się do krwi i powodują różne choroby. Własność zamienienia tlenu na ozon posiadają nie same tylko płyny lotne, lecz także części składowe roślin aromatycznych, ich kwiaty, liście i kora. Największą własność wytwarzania ozonu posiadają: terpentyna, olejki lewandowy i bergamotowy, jałowiec i woda kolońska. Zmiana tlenu na ozon odbywa się najprędzéj pod wpływem promieni słonecznych. Kwiaty nie mające zapachu nie wywięzują wcale ozonu. Mantegazza radzi osobom, mającym przejeżdżać przez okolice błotniste, w których szkodliwe wyziewy łatwo mogą spowodować febrę, aby suknie swe skrapiały esencjami mającemi silny zapach. Dla tego to na wsi, gdzie drzewa i krzewy w lasach, a kwiaty na polach i łąkach wiele wytwarzają ozonu, pobyt dla człowieka nierównie jest zdrowszy niż w miastach.

Epidemie.

Stan ospy w Krakowie po dzień 5 Sierpnia.

A. W szpitalu Śgo Łazarza:

Po dzień 28 Lipca pozostało chorych 16
Od 28go Lipca do 5go Sierpnia przybyło chorych 3
Razem 19
Z tych wyzdrowiało 4, umarło 2 . . . . razem 6
Pozostaje 13

B. W mieście i na przedmieściach.

Po dzień 28 Lipca pozostało chorych
nieszczepionych 8, szczepionych 1; razem 9
Wedle raportu lekarzy miejskich
przybyło od 28go Lipca do 5go Sierpnia
nieszczepionych 12, szczepionych 4; razem 16
Razem 25
Z tych wyzdrowiało nieszczep. 4, szczep.—, razem 4
umarło nieszczep. 11, szczep.—, razem 11
Razem 15
pozostaje nieszczepionych 9, szczepionych 1, razem 10.

Ospa w szpitalu św. Łazarza dotychczas wcale się nie zmniejsza, a co do przyrody staje się nawet coraz złośliwszą. W miesiącu Lipcu zmarło bowiem osób 13 t. j. 11 mężczyzn a 2 kobiety; wszyscy z wyjątkiem jednego byli nieszczepieni. Przypadki zarażenia się ospą chorych na oddziale chirurgicznym zdarzają się dosyć często, największa zaś liczba zmarłych dotyczy noworodków i dzieci chorych z oddziału położniczego, które umieszczono w tym samym budynku, przez styczność posługi szpitalnéj narażone są w wysokim stopniu na zarażenie się ospą. Czas-by więc, aby magistrat pomyślał raz już stanowczo o założeniu osobnego szpitala dla chorych dotkniętych ospą.

Liczbę chorych ospowych i śmiertelność w szpitalu św. Łazarza od czasu pojawienia się epidemii wykazuje następujące zestawienie:

W Styczniu	przyjęto chorych 4;	umarło	0.
„ Lutym	„ „ 8;	„	0.
„ Marcu	„ „ 14;	„	3.
„ Kwietniu	„ „ 12;	„	3.
„ Maju	„ „ 24;	„	4.
„ Czerwcu	„ „ 38;	„	9.
„ Lipcu	„ „ 37;	„	13.

— O cholerze w Rossyi „Prawit. Wiestn.“ podaje wiadomości następujące: W Petersburgu było chorych 75, od 25 Czerwca do 2 Lipca zachorowało osób 281, wyzdrowiało 41, umarło 126, pozostało 189; w Moskwie było chorych 36; od 22 do 29 Czerwca zach. 60, wyzdr. 18, um. 32, pozost. 46. W gubernii Kijowskiéj: w Kijowie było chorych 213, od 16 do 23 Czerwca zach. 145, wyzdr. 185, um. 67, pozost. 106; w Berdyczewie w t. c. zach. 113, wyzdr. 59, um. 31, pozost. 29; w Humaniu w t. c. zach. 363, wyzdr, 185, um. 84, pozost. 94. W gub. Podolskiéj: w Kamieńcu Podolskim było chorych 120, od 14 do 21 Czerwca zach. 82, wyzdr. 87, um. 59, pozost. 65; w pow. Kamienieckim było chorych 38, od 28 Maja do 12 Czerwca zach 356, wyzdr. 205, um. 98, pozost 91. W gub. Mohilewskiéj: w powiecie Bychowskim było chorych 17, od 14 do 21 Czerwca zach. 337, wyzdr. 184, um. 121, pozost. 49; w pow. Czerykowskim było chorych 56, w tymże czasie zach. 309, wyzdr. 92, um. 238, pozost. 35; w pow. Homelskim było chorych 90, w t. c. zach. 495, wyzdrow. 218, um. 194. pozost. 163.

Cholera w Kijowie.

Jeden z lekarzy kijowskich pisze do „St. Peterb. Wiedom“. O cholerze co następuje: Głównem siedliskiem zarazy jest miejscowa Ławra Pieczerska, klasztor, dokąd corocznie około 20,000 pielgrzymów z różnych stron cesarstwa przybywa. Zamożniejsi mieszczą się w pokojach gościnnych, ubożsi w innych budynkach, a często bardzo na dziedzińcu pod gołém niebem. Wielkie nagromadzenie ludu, jego nędzne odzienie i pożywienie, jak również inne niehigieniczne okoli-

czności ściągnęły do Ławry cholerę, która tu z wielką poczęła rozwijać się szybkością. W pierwszych dniach nie przedsięwzięto żadnych środków, a opisywane przez korespondenta sceny na korytarzach Ławry, przypominają zarazę w Atenach lub czarną śmierć w Florencyi. Na barłogu przemokłym od exkrementów cholery, leżeli natłoczeni na kupę chorzy, umierający i umarli. Posługacze klasztorni przynosili tu nowo zapadłych na cholerę a wynosili umarłych. Po upływie dni kilku, w jednéj z szop urządzono wreszcie rodzaj szpitala. Ale w obec takich stosunków żadne środki sanitarne nie mogą zapobiedz szerzeniu się epidemii; należałoby koniecznie zredukować napływający lud do możliwego minimum, a nie higieniczne wpływy na jakie w Ławrze jest wystawiony natychmiast usunąć. *(G. P.)*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Zdroje Karlsbadzkie

Mühlbrunn Schlossbrunn i Sprudelbrunn.

Pastylki i sole karlsbadzkie.

Karlsbad Rodzime **wody lekarskie karlsbadzkie**, w skutek nadzwyczajnéj skuteczności w ogromnéj liczbie przypadków, stoją na czele wszystkich wód lekarskich.

Użycie wody karlsbadzkiéj szczególniéj zaleca się **w chorobach żołądka, jelit, wątroby, śledziony, nerek, narzędzi moczowych, gruczołu przyprątnego** (prostata), **w moczówce cukrowéj, w przewlekłych cierpieniach macicy i w dnie.**

Woda karlsbadzka w domu używa się w taki sam sposób jak przy zdrojach. Zazwyczaj wypija się rano codziennie jedna flaszka wody, na ciepło lub na zimno w przestankach 20sto minutowych, przy ruchu umiarkowanym, na świeżem powietrzu jeżeli to możliwe, albo nawet w domu lub w łóżku. Dla wzmocnienia rozwalniającego działania **wody karlsbadzkiéj** dodaje się do niéj **soli sprudlowéj**.

Woda lekarska karlsbadzka na zimno używana działa mocniéj roztwarzająco niż na ciepło.

Napełnianie i rozsyłkę **wody lekarskiéj, soli sprudlowéj, mydła sprudlowego i pastylek sprudlowych** jedynie uskutecznia:

Dyrekcya zdrojowa do rozsyłki w Karlsbadzie (Karolowych Warach. Czechy).

Henryk Mattoni.

Wody zdrojów rodzimych i wytworów Karlsbadzkich dostać można w główniejszych aptekach i składach wód mineralnych.

Mam zaszczyt donieść Szan. Panom lekarzom, iż na żądanie daję na miejscu wodę bezpłatnie, prócz tego przy bezpośrednich zamówieniach dostarczam wód za odpowiedniém wynagrodzeniem do apteczek domowych.

Francensbadzka

Borowina mineralna, sól żelezista, mułowa i ługi

do okładów, kąpieli z wyrobni borowiny mineralnéj

Mattoni et Comp. w Francensbadzie

bardzo cenione jako środek zastępujący kąpiele borowinowe żeleziste do leczeń przedwstępnych i następowych w domu, szczególniéj zalecane we wszystkich **chorobach przewleklych**, których przyczyną lub następstwem jest **niedokrewność upośledzone wyrabianie się krwi, osłabienie i wątłość narzędzi i tkanin, upośledzona inerwacya w czynnościach ustrojowych.**

Niżéj podpisany zaświadcza, iż wielokrotnie używał **soli borowinowéj żelezistéj** (Eisenmoorsalc) z powyższéj warzelni z dobrym skutkiem w przypadkach, gdzie wskazane jest użycie żelaza. Bardzo zachęcające i zbawienne skutki osiągnięto w rozmaitych postaciach **zołz** zwłaszcza **gruczołów kreskowych**, **w chorobie angielskiéj, w upośledzonem wzroście dzieci** z oznakami ogólnéj niedokrewności.

Dla dzieci do lat 5ciu bierze się $^1/_3$ funta téj soli, dla starszych dzieci 1 funt do kąpieli i takich kąpieli zaleca się 2 lub 3 na tydzień.

Z tego powodu można **sól żelazistą borowinową** uważać za **znaczne wzbogacenie skarbnicy leków, zwłaszcza dla dzieci, którym wcale lub z wielką trudnością podawać można wewnętrznie żelazo.** (112 — 12—6)

Praga 12 Lutego 1871.

Dr Jan Steiner

Profesor nauki o chorobach dzieci i lekarz ordynujący w szpitalu dziecięcym Franciszka Józefa.

Szczawa Gieshübler

„König Otto's Quelle“ pod Karlsbadem

(Austryacka Selters).

Najczystsza szczawa alkalowa.

Codziennie świeżo napełnionéj dostać można **w Zarządzie zdrojnym w Giesshübler.**

Mattoni & Knoll w Karlsbadzie

Broszury, cenniki bezpłatnie. Główny skład:

WIEDEŃ: Tuchlauben 14, i Maximilianstrassse 5.
w KRAKOWIE: Filia zdrojowisk czeskich J. Wentzla.

WĘGIEL BELLOCA

uznany przez cesarską Akademię lekarską.

Węgiel Belloca zawdzięcza wielką swą skuteczność przedewszystkiem własnościom pochłaniającym. Szczególniéj zaleca się w następujących cierpieniach.

W Bólach żołądka,
„ Upośledzonem trawieniu,
„ Zgadze,
„ Kwasach i odbijaniu,
„ Trudnem trawieniu,
„ Kurczach żołądka,
„ Zaparciu żywota,
„ Kolkach,
„ Biegunkach,
„ Czerwonce,
„ Cholerynie.

Sposób użycia: **Węgiel Belloca** zadaje się przed i po każdym posiłku w postaci proszku lub pastylek. Zazwyczaj polepszenie daje się uczuć po zażyciu pierwszych dawek.

Cena flaszeczki proszku **2** złr.
pudełka pastylek **1** złr **50** c.

Dostać można w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullak; w Warszawie w składach materyałów aptecznych: pp. Gallego i Spiessa.

ASTMY

Duszność, **chrypka**, **katary zadawnione** i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19 rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia** nerwowe każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue da la Monnaie 19.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; weLwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka. (16)

Administracya Przeglądu lekarskiego
otrzymuje co tydzień
świeżą krowiankę
zbieraną z jałówek przez JP. Litticha w Czernichowie (pod Krakowem).
Cena rurki **1 złr. 50 cent.**

Tamże można nabyć osobne odbicia następujące:

ROZPORZĄDZENIE MINISTERSTWA WYZNAŃ I OŚWIECENIA
z dnia 15 Kwietnia 1872.
o egzaminach ścisłych w Wydziale lekarskim.
Cena egzemplarza 15 centów.

INSTRUKCYA
dotycząca się wykonania przepisów o egzaminach ścisłych
w Wydziale lekarskim.
Cena egzemplarza 25 centów.

PAPIER RIGOLLOT
Musztarda w liściach
do Sinapizmów
przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: **P. RIGOLLOT**

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kulaka. (14)

Stanowczy sposób leczenia

chorób płciowych, wszelkich wyrzutów ran syfilitycznych.

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60 000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw-hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we Lwowie w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

Ordynuję od 3 Sierpnia 1872 r.
dla mężczyzn od 11 do 1éj
dla pań . . od 3 do 5éj
we Lwowie ulica Kopernika L. 14.

Dr Edward Sawicki.

SIROP ZELAZISTY
w połączeniu
z wytworem ze skórek pomarańcz i z *Quassia Amara*
jak również
Z IODANEM ŻELAZA
P^a J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul, 2, w Paryżu.*

Żelazo w stanie ciekłym najdogodniéj przyswając się daje przez każdy organizm; użycie jego w tym stanie nie wystawia na żadne niebezpieczeństwo, a skuteczniéj działa jak przygotowane w pigułkach, lub w cukierkach. Działanie tego syropu jest *toniczne* z powodu żelaza; *przeciwgorączkowe* z powodu *quassia amara, rozpuszczalne* z powodu skórek pomarańczowych w skład jego wchodzących. Jest to najlepszy środek wzmacniający dla słabych i wycieńczonych temperamentów najpewniejsze pomocnicze lekarstwo przy użyciu tranu wielorybiego, a to z powodu własności skórek, pomarańczowych tak powszechnie ocenionych we wszelkich słabościach żołądka, w trudném trawieniu i w braku apetytu.

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewcza; i we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

SIROP UŚMIERZAJĄCY
ze skórek gorzkich pomarańcz
I BROMKU POTASSU
P^a J.-P. LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul, w Paryżu.

Wszyscy lekarze przyznają *Bromkowi Potassu chemicznie czystemu* działanie uśmierzające i kojące na rozdrażnienie całego systemu nerwowego. Wpołączeniu z Siropem Laroza ze skórek gorzkich pomarańcz, którego działanie regulujące funkcye żołądka i kiszek jest powszechnie uznane, Bromek potassu przepisuje się przez lekarzy dla osób dorosłych w *chorobach serca, kanałów trawienia i oddychania, w dolegliwościach nerwowych;* w ogóle w *cierpieniach nerwowych* i w *stanie* ciąży, jak również dla dzieci kiedy idzie o uspokojenie *rozdrażnienia nerwowego, bezsenności* i *kaszlu podczas wyrzynania się zębów.*

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; we *Lwowie* w aptece P. Mikolach; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Brodach* w aptece P. Kullak; w *Poznaniu* aptece D. Mankewicza; w *Wilnie* w aptece P. Chróscieckiego.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 33. Kraków, dnia 17 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

Przyczynek do statystyki kaszaka.

Skréślił Dr **B. Kluczenko**, Asyst. Profesora kliniki chirurgicznéj.

(Dokończenie.)

4) Ażeby po części wytłumaczyć to zjawisko, dla czego kaszak częściéj się wydarza u mężczyzn niż u kobiet, muszę jeszcze zestawić płeć osób cierpiących na kaszak i okolicę w któréj go widziano.

Zestawienie płci i siedliska.

Część głowy pokryta włosami	9 męż.	1 kobt.
Czoło	12 „	13 „
Powieki	6 „	5 „
Policzek	9 „	2 „
Okolica jarzmowo-skroniowa	4 „	5 „
Okolica gruczołu przyusznego	2 „	1 „
Podstawa jamy ust	3 „	1 „
Warga dolna	1 „	—
Razem	46 męż.	28 kobiet.
	74.	

Znaczna różnica co do częstości kaszaków u mężczyzn i kobiet, widoczną jest tylko na głowie włosami pokrytéj (9 m. 1 kob.) i na policzku (9 m. 2 kobt.). Na głowie włosami pokrytéj leczono jak już nadmieniliśmy 10 kaszaków; z tych 7 leżało na tyłogłowiu w okolicy guza potylicowego (*tuberositas ossis occipitalis*), a 3 na bocznych częściach kości ciemieniowéj, to jest właśnie w tych okolicach, które przez szorstką twardą krawędź pokrycia głowy u mężczyzn (kapelusza, czapki) na ciągłe drażnienie są wystawione. Prawdopodobném jest więc, że powyżéj wymienione okoliczności oprócz innych przyczyniają się do częstszego pojawiania się kaszaków u mężczyzn w tych okolicach ciała niż u kobiet. Za tém przemawia także i to zjawisko, że kaszaki tutaj bardzo często w większéj liczbie się wydarzają, i tak 7 razy widziano tutaj więcéj niż jeden kaszak; a mianowicie raz dwa kaszaki, 4 razy po 3, raz 4 a raz 5 torbieli.

Co się tyczy policzka, to leczono 9 mężczyzn i 2 kobiety mające kaszak w téj okolicy. Może ta okoliczność, że policzek u mężczyzn częściéj niż u kobiet bywa wystawiony na uraz *(trauma)*, przyczynia się do częstszego pojawienia się kaszaków u mężczyzn, niż u kobiet na policzku.

Leczenie.

Wyłuszczenie nowotworu uskuteczniono	68 razy.
Zawłokę platynową założono	1 raz
Do znieczulenia użyto chloroformu	4 razy
Wodnika chloralu	1 raz
Eteru sposobem Richardsona	10 razy

Najpewniejszym i najprostszym sposobem w leczeniu kaszaków jest wyłuszczenie tychże, którą to operacyą wykonano 68 razy zawsze z dobrym skutkiem. Nowotwór się nie odnawia, jeśli ściany torbiela całkowicie są wyłuszczone; powrót nowotworu prawie jest pewny, jeśli jakaś część ściany torbiela pozostanie, poznaje się ją po połysku szarawo białym. Skutki operacyi nadmienionéj na klinice ruchoméj nie sa dokładnie wiadome; gdyż wielka liczba chorych po dokonanéj operacyi lub w ciągu następowego leczenia pomimo prośby i nakazu, by się co dzień w klinice przedstawiać, nie uczyniła tego. Leczenie przeciągnęło się tylko w jednym przypadku, wskutek róży, która do rany przystąpiła, (kaszak był na policzku prawym). Na 15 operacyj wykonanych w klinice stałéj (resztę wykonano w klinice ruchoméj), udało się spojenie pierwotne (*prima intentio*) 3 razy; chorzy średnio potrzebowali 8.8 dni do wyleczenia. Najkrótszy czas leczenia wynosił 2 dni, najdłuższy 16 dni. Dwa razy przyłączyła się róża do rany; dwa razy wytworzył się w sąsiedztwie ropień, a mianowicie raz po wycięciu kaszaka na powiece górnéj, a raz po operacyi kaszaka na udzie.

Po wycięciu kaszaków na glowie włosami pokrytéj nie było ani razu róży pomimo, że ranę zawsze za pomocą szwu spajano.

W 10 przypadkach użyto do miejscowego znieczulania eteru rozpylonego (Richardson), i to we wszystkich przypadkach z dobrym skutkiem. Tylko w jednym przypadku, w którym torbiel leżała w okolicy *fossa canina*, wskutek równoczesnego wdychania pary eteru nastąpiło uśpienie ogólne; chory dopiero po 15 minutach obudził się. Zamrażenie powierzchownych i ograniczonych części ciała za pomocą eteru da się zastosować z najlepszym skutkiem w celu bezbolesnego wykonywania mniejszych operacyj. Jednym lub kilkoma rozpylaczami pomysłu Richardsona lub jeszcze lepiej Galarta puszcza się rozdrobniony eter, (*aether sulphuricus*) na miejsce przez operacyę wskazane; eter ulatniając się bardzo szybko, wiąże znaczną ilość cieplika; wskutek czego następuje w pierwszych chwilach znaczne przekrwienie tych części, skóra staje się czerwoną. Gdy zaś przy dalszém działaniu eteru, tenże więcéj cieplika wiąże niż mu w téj samej chwili

pomimo znacznie powiększonego przypływu krwi, części sąsiednie ciała oddać mogą, następuje oziębienie a w końcu zamrożenie tychże. Skóra staje się białą, twardą jakby pergamin. Jest to okres, w którym do operacyi się przystępuje. Takowa wykonywa się w naszéj klinice najczęściéj w ten sposób:

Wbija się nożyk (*bistouri*) obrócony ostrzem do góry na podstawie kaszaka zamrożonego i przedziela go się cięciem skierowaném do góry na dwie części. Treść kaszaka wskutek zamrożenia stężała nie wylewa się na zewnętrz i nie przeszkadza dalszéj operacyi. Teraz operujący uchwyca jednemi szczypczykami ścianę torbieli, a pomocnik drugiemi skórę; torbiel daje się łatwo wyłuszczyć narzędziami tępemi albo ostremi. W innych przypadkach wyłuszcza się torbiel nie przecinając jéj ściany. Ranę spaja się szwem węzełkowym. Jeśli rana jest wielka i można się obawiać krwotoku, wkłada się w ranę skubanka zmaczana w rozczynie wodnym kwasu karbolowego; zeszywa się skóra nad skubanką; po 36 lub 48 godzinach odejmują się szwy i skubanka się wyjmuje. Rozumie się, że w tych przypadkach nie dążymy do tego, żeby nastąpiło zlepienie pierwotne (*prima intentio*). Leczenie następowe jest takie samo jak w innych ranach.

W jednym przypadku użyto wodnika chloralu w celu ogólnego uśpienia. Chory zażył drachmę tego leku, a gdy po 40 minutach skutek pożądany nie nastąpił zachloroformowano go; uśpienie nastąpiło po 13 minutach. Chory spał po dokonanéj operacyi przez 6 godzin.

Treść kaszaków.

Treść kaszaków była w przeważnéj liczbie przypadków biaława, miazgowata, czasami z małemi włoskami zmieszana. Oprócz tego była treść dwóch kaszaków na tyłogłowiu usadowionych cebulkowato ułożona. Raz była treść płynna do oliwy podobna, raz zwapniała. W dwóch przypadkach znajdował się otwór w skórze, z którego wypływała treść ropiasta zmieszana z białymi strzępkami.

Ajtiologia.

Co do przyczyn powstawania kaszaków mamy bardzo skąpe wiadomości. Cztery razy podano uderzenia jako przyczynę powstania nowotworu. Raz stwierdzono, że takowy był dziedziczny.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 32.)

To są przepisy leczenia kumysowego zazwyczaj zalecane.

Mnie się zdaje, iż w metodyczném leczeniu kumysowém możnaby z korzyścią zaprowadzić pewne zmiany, które tylko na korzyść chorych wypaść mogą i przyczynić się do rozszerzenia wskazań do użycia kumysu.

Uważając kumys nie za pożywkę, lecz za środek ułatwiający i podniecający odżywianie; sądzę, iż możnaby go w ogóle używać w mniejszych ilościach, niż to czynią lekarze kumysowi, którzy zalecają picie kumysu w ogromnych ilościach „pić tyle ile się chce" (Przystański [1]). Co do mnie, jestem pewny, iż kumys zwłaszcza też krowi, który, jak to zobaczymy, jest trudniéj strawny od kobylego, używany w wielkich ilościach, upośledza częstokroć trawienie, przyczém chęć do jadła się zmniejsza, pojawiają się bóle żołądka, rozwolnienie, a nadto ogólne podniecenie układu naczyniowego i nerwowego, bezsenność, bóle głowy. O tem wszystkiem lekarze kumysowi wprawdzie wspominają; ale, wierni swéj zasadzie wyłącznego używania kumysu, radzą rozmaite środki ku zwalczeniu tych niedogodności np. w razie bezsenności i ogólnego podniecenia zalecają zażywać morfinę w $\frac{1}{10}$ grana.

Według mego zdania należałoby dla użycia kumysu zalecić sposób używania przyjęty w rozumowanem leczeniu mlecznem, zalecić mianowicie wypić przed południem 1—3 szklanek (od 3—500 grammów), a między 4—6 godziną po południu taką samą znowu ilość. W celu podniesienia upośledzonego odżywiania nie należy używać kumysu wyłącznie, lecz łączyć jego użycie z dyetą pożywną. Chorym przy piciu kumysu w mniejszych ilościach należałoby zalecić na śniadanie lekką herbatę z mlékiem, lub samo mleko z pieczywem, lub téż lekką herbatę z jajkiem na miękko lub kawałkiem pieczeni na zimno. W parę godzin po pierwszém śniadaniu rosół żółtkiem zaprawny. Na obiad zupę dobrą, pieczeń, świeże jarzyny, kompoty, trochę piwa, wina; a na wieczerzę silną polewkę, jeżeli chory nie gorączkuje. Jeżeli chorzy kumys dobrze znoszą, stopniowo możnaby zastępować śniadanie i podwieczorek kumysem tak, iż chorzy prócz obiadu piliby sam kumys 4razy na dzień.

[1]) Klinika T. IV. str. 380.

Z teki podróżnéj.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

(Zobacz Nr. 13, 14, 15.)

Ponieważ prawie wszystkie kliniki są od godziny 8éj do 10éj rano, ztąd wykłady teoretyczne poczynają się o jedenastéj i trwają bez przerwy do 5éj lub 6éj wieczór. Słuchalnie (*auditoria*) urządzone są jak najgorzéj. Wprawdzie miejsca jest dosyć; ławki zatoczone półkolem, pozwalają widzieć i słyszeć doskonale, ale są tak brudne, tak niewygodne i nieporządne, że amfiteatra prędzéj za stajnią niż za przybytek naukowy służyćby mogły. Muzeum anatomiczne i biblioteka otwarte są zawsze, wstęp do nich jest wolny i bezpłatny, jak również na wszystkie wykłady teoretyczne i kliniki, z wyjątkiem kursów prywatnych laryngoskopii, chirurgii operacyjnéj, aftolmoskopii itd., na które począwszy od 15 do 50 franków się płaci. Na taki kurs prywatny uczęszcza tylko kilku uczniów, którzy rzeczywiście mogą wiele skorzystać.

Przechodzę obecnie do szpitali i klinik.

Chociaż takowe pod względem higienicznym wiele pozostawiają do życzenia, jednak w porównaniu z zakładami podobnymi w naszym kraju stoją bez porównania wyżéj. Nawet w najgorzéj urządzonym szpitalu *Hôtel Dieu*, gdzie ogromny budynek położony nad brzegiem Sekwany, niema ani żadnego ogródka, ani obszernego podworca w środku zabudowań, nie czuć właściwéj woni, która pod nazwą *aura nosocomialis*, nietylko u nas ale w wiedeńskim szpitalu powszechnym wszechwładnie króluje. Nie chcę wspominać o klinice krakowskiéj, ani o słynnéj gangrenówce w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Szpital *de la Charité* przy rue Jacob w *Quartier latin* położony, jest jednym z lepszych. Sale dość obszerne, mieszczą w sobie od 20 do 30 łóżek, co już jest pierwszą wadą. Jednak utrzymane są czysto nawet

Taką dyetę chorzy na piersi dobrze znoszą, jak to doświadczenie w leczeniu mleczném wskazuje. W takiém leczeniu kumysowém zmodyfikowaném wiele przeciwskazań dla kumysu możnaby usunąć; gdyż nie potrzebaby było się obawiać zbytniego podniecenia układu naczyniowego i nerwowego, lub też wygórowanéj czynności organów wydzielniczych. Przez picie kumysu w mniejszych ilościach możnaby usunąć wszekie niedogodności wynikające z użycia kumysu u osób ze słabym żołądkiem. Szczególną należy zwrócić uwagę na zmianę leczenia kumysowego podczas przystępującéj gorączki (*intercurrentes Fieber*) i czuwać nad stanem trawienia, odżywiania i stopniem gorączki.

Leczenie kumysowe może być daléj znacznie udoskonalone, a to przez umiejętne połączenie z wodami żelezistemi (np. w niedokrewności, bladaczce, gnilcu), z solankami (w zołzach, cierpieniach stawów i kości), z kąpielami odpowiedniemi, z rozumowaném leczeniem wodą zimną i leczeniem klimatyczném. W téj mierze spodziewać się możemy, mojém zdaniem, znakomitych wyników, zwłaszcza też w cierpieniach wskazanych do leczenia kumysowego.

Do przyrządzania kumysu służą osobne zakłady zwane kumysarniami. O nich też wypada mi pomówić ze szczególnym względem na leczenie klimatyczne. W czasie, gdy kumys zaczął nabywać pewnéj sławy między lekarzami europejskiemi w ciągu ostatnich kilku lat powstało wiele takich zakładów w rozmaitych miastach a mianowicie w Samarze (Dr Postnikow), Odessie (Dr Lewensohn), w Peterburgu (Dr Petersohn), w Moskwie (1869 Dr Stahlberg), w Kijowie, w Olwiopolu w Gub. podolskiéj, w Warszawie (1869 Dr Przystański i Dr Nowakowski), w Charlottenburgu pod Berlinem (Dr. Emmerich 1870), w Bremershaven, w Ottenstein w Saksonii (Dr With 1870), w Chemnitz, w Londynie (Dr Jagielski) a nawet w pirenejach w Erut bonnes (¹). (C. d. n.)

(¹) Wkrótce, jak się dowiadujemy, ma powstać zakład kumysowy w Wiedniu. Dr Mizerski miał zamiar urządzić taki zakład w Poznaniu; lecz śmierć tego nieodżałowanego kolegi przeszkodziła urzeczywistnieniu się tego zamiaru.

Zasługa lekarzy warszawskich leży w tém, iż oni dotychczasowe leczenie kumysem z mleka kobylego, bardzo kosztowne, uczynili przystępniejszém dla cierpiących, przez zastósowanie mleka krowiego, które jest znacznie tańsze od kobylego. Dr Aleksander Przystański, powróciwszy w końcu r. 1868 do Warszawy z Orenburskiego kraju, otworzył na początku r. 1869 łącznie z P. Jan. Ferd. Nowakowskim, pierwszy w Europie zakład leczenia kumysem, przyrządzanym z mleka krowiego. W ślad zatém poszły inne miasta europejskie.

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

II.

Kiła nabyta. Zarażenie dziecka podczas porodu. Zarażenie przez mamkę i odwrotnie. Kwestye sądowo-lekarskie. Przenoszenie kiły przez karmienie mlekiem. Zarażenie przez szczepienie krowianki.

Kiła dziecięca może być przypadkowo nabytą, może powstać stwardnienie swoiste (specyficzne) i wielogruczołowe niebolesne, gruczołów pachwiny odpowiedniéj, prawdopodobną jest rzeczą, że została zarażona przez niemowlę. Powiadam rzeczą prawdopodobną a nie pewną, ponieważ ten wrzód kiłowy mógłby być jéj udzielony przez osobę inną, jéj męża, kochanka, lub inne dziecię itd. Lecz jeśli w chwili badania dziecię jest dotknięte przypadami drugorzędnymi na wargach ust i reszcie ciała, prawdopodobieństwo to stanie się prawie pewnością, która wolną będzie od wszelkiéj wątpliwości, jeśli znajdziemy na rodzicach dziecięcia lub na jednem z nich, widoczne ślady kiły zadawnionéj, a szczególniéj jeśli wrzód pierwotny mamki jak to pierwszy powiedział, i bardzo słusznie, znakomity nasz kolega, profesor Piotr Pellizzari z Florencyi, występuje w postaci wygryzu (*erosio*) powierzchownego, niebolesnego, mało ropiejącego, to jest jeśli przedstawia cechy szankra wywołanego przez przypady drugorzędne kiły.

Przeciwnie, jeśli dziecię ma wrzód kiłowy równocześnie z przypadami drugorzędnymi lub bez takowych usadowiony na wargach ust, będziemy mieli prawo podejrzywać mamkę, jako mającą najbliższe stosunki z dzieckiem. Być jednak jeszcze może, że ten wrzód powstał z innego źródła. Lecz jeśli mamka okazuje jednocześnie przypady drugorzędne, szczególniéj na brodawce, a niemożna wtedy wątpić, że od niéj dziecko

---

elegancko. Posadzka ułożona z wązkich kawałków dębiny, starannie zafroterowana. Ściany pociągnięte są farbą olejną, jak również i sufity i wysokie okna umieszczone na przestrzał, po jednéj i drugiéj stronie. Górna część okien ma przewiewniki (wentylatory), które również jak i kaloryfery, służą do odświeżania powietrza. Na środku każdéj sali stoi stół duży, okryty ceratą, obok stołu rozesłana wyksatyna, a wzdłuż łóżek przez całą długość sali wązkie dywaniki, aby nie walać podłogi i stukaniem butów nie niepokoić chorych.

Łóżka żelazne, opatrzone daszkiem, mogą się rozsuwać wzdłuż i wpoprzek; na żelaznych pasach dno stanowiących, umieszczone są sprężyny spiralne, na które kładzie się dwa materace bardzo wygodne. Często zmieniana bielizna, białe kołdry wełniane oraz firanki naokoło łóżka zawieszone, aby chorych od światła zbytecznego uchronić dają wesoły wygląd salom klinicznym. Szafeczka mała przy łóżku, półki między słupkami utrzymującemi daszek w głowach umieszczone, oraz sznur z rączką, za który chwyta chory, kiedy się chce podnieść lub poruszyć, wszystko to ku wygodzie chorego służy i oszczędza niepotrzebnéj trudności i bolu, jakiego mógłby doznawać mając np. odnogę w opatrunku.

Trzy obszerne ogródki pełne kwiatów, dwa podwórza zasadzone drzewami, dają choć może nie zupełnie pod względem wymagań higieny wystarczającą ilość powietrza, ale zawsze więcéj niż nasze gangrenówki. Co się tyczy wygody i żywienia chorych, choć tu kliniki należą do szpitala a nie do uniwersytetu to życzyłbym naszym administracyom, ażeby zechciały choć w części je naśladować. Podwórze szpitali naszych zawieszone sznurami, na których się suszy bielizna, przecięte rynsztokami płynącemi od wychodków znakomite przedstawiają waruneczki zdrowia. My jednak dążymy za postępem...... znamy najnowsze teorye, zapatrujemy się z bezwzględnie wyższego stanowiska na

zostało zarażone. Dodajmy jeszcze, jeśli jéj mąż ma kiłę, któréj początek poprzedza ostatnią ciążę, i jeśli co więcéj, dziecię téjże albo umarło przedwcześnie, albo nosi na sobie rzeczywiście ślady kiły wrodzonéj; wtedy przekonanie będzie najzupełniejsze i nie pozostawi najmniejszéj wątpliwości. Inny przypadek jeszcze może się przedstawić. Może się zdarzyć, np. że mamka i dziecię mogą uledz oboje zarażeniu w chwili badania, bądź kiłą pierwotna bądź drugorzędną, bez śladu szankra u żadnéj z nich. Lecz są to przypadki wyjątkowe, w których prawo zaraźliwości kiły drugorzędnéj i rozwoju wrz. kiłowego pierwotnego, posłuży najczęściéj do oznaczenia daty względnéj objawów u obu chorych. A więc słusznie, jak to uczynił P. Rollet, wyprowadzamy prawo, że wrzód kiłowy pierwotny jest niejako osią, na około któréj powinna się obracać cała medycyna sądowa kiły, pomiędzy mamką i dziecięciem."

Czy kiła noworodków może mieć źródło w pokarmie? Jest to jedno z tych pytań, o które toczono najzaciętsze spory. Z kolei przyjmowano i odrzucano zarażenie przez mleko i do dziś dnia jest to jeszcze kwestyą wątpliwą. Chociaż nie mogę przytoczyć na jéj obronę żadnego spostrzeżenia własnego, jestem przecież skłonny zgodzić się na nią. Pytam się, dlaczegoby mleko kobiety kiławéj nie było zaraźliwe, kiedy krew jéj nosi w sobie zaród zarazy? Mleko, ta krew wybielona, jak je nazywa Ambroży Paré, musi być także napojone jadem, i nie widzę dlaczego, gdy rozbiór chemiczny pokazał nam, że zawiera ślady jodu, rtęci i prawie wszystkich środków wessanych, mleko nie miałoby zawierać jadu wenerycznego.

Kiła przeniesiona przez karmienie powinna się zbliżać bardziéj do kiły dziedzicznéj, niż do kiły nabytéj. Zarażenie przez mleko musi być zresztą zatruciem *per intus susceptionem* zupełnie podobnem do tego jakiemu podlega płód w łonie matki. A więc wrzoda kiłowego pierwotnego, którego nie brak nigdy w kile nabytéj, prawdopodobnie nie ma w przypadku, który nas tu zajmuje i podobnie jak przeniesiona dziedzicznie choroba powinna się objawić od razu pod postacią ogólną. To samo właśnie wypada ze spostrzeżeń Melchiora Roberta i w których zarażenie przez mleko zdaje się nam zupełnie wykazaném.

Zajmowano się bardzo w ostatnich czasach przenoszeniem kiły przez szczepienia krowianki. Jednakże fakta potwierdzają, że te zdarzenia nie są nowe, i sięgają niemal pierwszych czasów szczepienia ospy ochronnéj. Najpierwéj opisał je w Anglii William Rowley w dziele ogłoszoném wkrótce po odkryciu Jennera pod napisem: Niedostateczność i niebezpieczeństwa szczepienia ospy." Autor wylicza więcéj niż 500 przykładów przypadłości tego rodzaju sprowadzonych zaszczepieniem jadu ospowego i kreśli obraz dzieci, które stały się pierwszemi jéj ofiarami: Są one, powiada, pokryte wysypką, grudkami i ropniami niebieskawemi; następnie przeczosami i owrzodzeniami; mają one obłęd i bole nocne; wygląd ich jest okropny, i niepodobna widzieć większéj liczby cierpień połączonych." Do téj chwili nauka wylicza wielką liczbę faktów podobnych, tak że nikt dzisiaj nie ośmieliłby się podać w wątpliwość przenoszenia kiły przez ospę wziętą z osoby kiławéj.

Lecz jakim sposobem następuje zarażenie? czy koniecznem jest jak niedawno utrzymywał wtedy młody teoretyk z Lyonu, ażeby krew była wziętą jednocześnie z jadem krosty ospowéj? Teorya ta, pomimo rozgłosu nadzwyczajnego, jaki się jéj starał nadać autor, nie mogła mieć wiele powodzenia. Zresztą dość będzie dla przekonania się o małéj jéj wartości, przypomnieć sobie, że jeżeli krew kiławych jest zaraźliwą, to tylko w pewnych warunkach szczególnych, których nie wypełnia zaszczepienie ospowe wykonywane w zwykły sposób. We wszystkich doświadczeniach, które robiono, nigdy nie otrzymano najmniejszego skutku szczepiąc tę krew lancetem. Trzeba było zawsze dla otrzymania skutku wziąć wielką jéj ilość i pozostawić przez czas długi na obszernéj powierzchni obnażonéj z naskórka. Ten fakt zaprzecza zupełnie przypuszczeniu autora Lyońskiego.

Co do nas, wolimy po prostu tylko zapisać ten fakt, że kiłę można przenieść, szczepiąc krowiankę, aniżeli starać się wyjaśnić takowy teoryami, które w obecnym stanie nauki, nie mają żadnéj podstawy dostatecznéj i które mogłyby podobnie jak ta, którą zbijaliśmy, stworzyć nowe niebezpieczeństwa w praktyce.

(C. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA WEWNĘTRZNA.

Ferber: (Dr Ruel H.) **Przyczynek do patologii nerki ruchoméj.**

Autor opisuje 2 przypadki mogące służyć do uzupełnienia niektórych szczegółów odnośnego obrazu chorobowego.

---

naukę.... Ale dajmy temu pokój „O Ryczywole — zamilczeć wolę."

Ponieważ chodzę na klinikę lekarską prof. Hermana Sée, mogę o niéj słów kilka powiedzieć. Prof. Sée uważanym jest za jednego z najlepszych terapeutów w Paryżu. Trzy razy tygodniowo, miewa od 9éj do 10 rano wykłady, a rozłożył je w ten sposób, że dzień jeden poświęca na rozbieranie przypadków świeżo się w klinice wydarzających; dzień drugi zajmuje wykład teoretyczny, jak np. obecnie o chorobach przewodu pokarmowego; dzień trzeci wreszcie wytłumaczenie działania ważniejszych środków lekarskich. Nie można zaprzeczyć ani nauki ani przekonywającéj wymowy szanownemu profesorowi; który jednak często w poglądach własnych zapędza się za daleko. Chce on tworzyć terapią rozumowaną i opierając się na faktach wziętych z fizyologii, oraz na teoryach patologii doświadczalnéj myśli, że za pomocą podanego leku tak można kierować organizmem jak wierzchowcem za pomocą wędzidła. Doświadczenia i spostrzeżenia, jakie sam poczynił są już faktem niezbitym, są pewnikiem, nic im zaprzeczyć i przeciwstawić się nie może. Drażni lub paraliżuje nerw błędny, pobudza nerw sympatyczny, kieruje całym układem naczyń włosowatych, ruchem robi kiszek na zawołanie. Jakkolwiek w wykładzie swoim o niestrawności i wszelkiego rodzaju biegunkach, tyle natworzył form klinicznych, że je policzyć trudno, jakkolwiek, mówiąc o biegunce tłuszczowéj, wypowiedział zdanie, że nabłonek komików napaja się nadmiarem tłuszczów jak bibuła i dla tego nieprzyjęcie owego nadmiaru wywołuje biegunkę; jednak terapią i dyetetykę rozbiera obszernie, krytycznie i czyni uwagi bardzo bystre i logiczne. Ów szczególny wzgląd na zaburzenia w trawieniu, owe dążności najściślejszego badania chorób żołądka i kiszek tylko pochwalić można bo często, niestety, pozostają niepoznane i wielu lekarzy pod wpływem wyobrażenia z góry powziętego, szu-

Bernard Teege 16-letni syn szewca zasłabł na początku września 1868 na gwałtowny ból w okolicy brzusznéj dolnéj i na palenie w cewce moczowéj przy mokrzeniu. Po upływie dni 8miu nastąpiło chwilowe polepszenie, od tego czasu zaś wzrastające osłabienie, wychudnienie i gwałtowne boleści w dolnéj okolicy brzucha, tak że chory mógł tylko siedzieć obwisły z tułowiem od tyłu opartym a chodzić bardzo powoli i rozkrakiem. Z powodu bolu rozprężającego w brzuchu nie zdołał tenże chodząc trzymać grzbietu prosto. W położeniu poziomém dolegliwości w ogóle były mniejsze, jednakże dla chwilowych gwałtownych bolów mało tylko mógł sypiać i to jedynie leżąc na boku prawym. Niemal co 2 godziny dniem i nocą parło go na mocz, pęcherz atoli wypróżniał się tylko przy skuleniu się ciała a odbywanie moczu i stolca wywoływało w cewce moczowéj uczucie przepływających, rozpalonych kropel. W ustępach wolnych doznaje także przykrego palenia w cewce. Mocz bywał podobno zawsze ciemny i gęsty a bardzo cuchnący. Przy głośném mówieniu, ziewaniu kichaniu i kaszlu odbywają się gwałtowne bóle — po stronie prawéj tuż pod wątrobą, każde dotknięcie skóry wywołuje boleści. Ciągły niemal ból pod obu ramionami i uczucie bezwładu w nodze lewéj. W końcu Listopada chory dotąd pod opieką innego lekarza zostający dostał się w ręce pana F., wychudły, z cerą brudną, bladą. Badanie ważnych nie okazało wypadków. mocz był ciemny z obfitym osadem moczanów. Wstrzymano się jeszcze z rozpoznaniem, powszechna jednakże nadczułość i nieprawidłowe uczucia w cewce moczowéj nasuwały domysł skutków długiego i wyuzdanego samogwałtu; F. zalecił tymczasem zimne nacierania i gimnastykę pokojową. Może skutkiem tego udało się wymacać w żywocie obrzęk i upewnić się względem domniemanéj obecności nérki wędrującéj. Po kilkokrotném wypytywaniu się wykryto także przyczynę cierpienia. Powoli przypominał sobie chory, że w końcu Maja ćwicząc się w gimnastyce spadł z wyciągadła (Reck) na twardą podłogę. Zapocił się przytem i doznał mocnego parcia na stolec, mimo to nie nastąpiło wypróżnienie gdy się do tego zabierał. Czuł się potém zupełnie zdrowym tak, że żadnéj wagi nie przywięzywał do tego zdarzenia. We 2 tygodnie późniéj uczuł ból w okolicy nérkowéj przy podnoszeniu się i jakieś urażenie przy głębszém oddychaniu, ziewaniu itp. Przypomniał sobie także, że pewnego razu w ciągu choroby doznał gwałtownych boleści obok wymiotów (uwięzgnienie). Dn. 29 Listopada 1868 domacać się wyraźnie można było w lewéj dolnéj okolicy brzusznéj, tuż poza powłokami brzusznemi, poprzed jelitami, ciała kształtu nérkowatego z powierzchnią gładką, z oporem tęgim nieco sprężystym a mianowicie wnęka (*Hilus*) zwrócona była ku górze, a brzeg wypukły leżał na wiązadle Pouparta. Bez względu na wyraźnie występujący kształt, samo czucie przypominało od razu własności nérki. Dotknięcie jednakże było nader bolesne, prócz tego narzekał chory na ból w cewce moczowéj. Mocz był kwaśny, przeźroczysty. w następnych dniach nérka pozostawała w temże położeniu. Chory łatwiéj mokrzył. Podnosząc się i stojąc ulżywał sobie bolesne napięcie w okolicy dolnéj brzucha tém, że dłoń przykładał do twardego obrzęku i naciskał od dołu ku górze. Od 3go Grudnia mocz mleczny, gęsty (liczne ciałka ropne). Chory znękany czuje ciąganie w obrzęku ku stronie prawéj ku górze i tamże, jak sobie teraz przypomina nasamprzód doznał bólu. Odbywając stolec musi sobie podtrzymywać brzuch i uciskać go na wewnątrz ku górze, gdyż inaczéj gwałtowne ma boleści. Mimo to napierać musi długo zanim się kał wypróżni, wiatry tuż przed odejściem cofają się i tak mu jest, jak gdyby miał jakąś przeszkodę w jelitach. Przed samém wypróżnieniem gęsia skóra po nim przechodzi. Po kilku dniach pojawiło się ciągłe szczypanie w jelicie odchodowém. (Przeciw zapaleniu miedniczki nérkowéj (*Pyelites*) zapisano octan ołowiowy po 0.06, trzy a potém 2 razy na dzień, tudzież ciepłe kąpiele z solą morską). 7 Grudnia: Od wczoraj wieczór po wypróżnieniu moczu odchodzą cewką moczową 2—3 strzępki ropy i sklejonych z sobą ciałek krwi. Mocz zawiera bardzo wiele ropy. Bóle świdrujące po stronie prawéj pod krótkiemi żebrami. 10 Grudnia sen cokolwiek lepszy, chory budzi się jednak jeszcze co 2—3 godziny dla bolu i musi potém mokrzyć. Uczucie przechodzącego mrowia tu i owdzie po skórze. 15 Grudnia nérka spuściła się głębiéj do miednicy tak, że szczęka zwrócona jest więcéj ku ścianom brzusznym. Ucisk na nią wywołuje natychmiast ból w ujściu cewki moczowéj: jak gdyby kto kleszczami ściskał żołędź. Jeżeli się chory wyprostuje parcie na mocz jest tak silne, że chory ledwie zdąży rozpiąć spodnie. W moczu mniéj ropy, lecz zawsze jeszcze bryłki krwi. Nadczułość ogólna znacznie zwolniała, nogi mniéj bolą. Postawa ciała jeszcze pochylona. (Dla wzmocnienia się pije świeżą krew wołową). 21 Grudnia w prawym boku ma chory jeszcze tylko, gdy go wydyma, jakieś uczucie głuche (*holes Gefühl*), również gdy leży na boku lewym, dla tego spać jedynie może leżąc na prawym. Co 2 godzi-

---

kając subtelności, nie widzi tego, co od razu w oczy wpaść powinno.

Francuzi nazywają prof. Sée nowatorem, ponieważ zna dobrze literaturę lekarską obcą i często się odwołuje do autorów niemieckich i angielskich. Jednakże czysto narodowy p. Behiér ani porównać się z nim nie może. Klinika jego w *Hôtel Dieu* jest prowadzoną niedołężnie. Słyszałem wykład kliniczny o raku żołądka i wrzodzie przeszywającym, prawie słowo w słowo z dzieła Brintona przepisany, słyszałem uwagi nad zapaleniem płuc będące słabem echem Grisolla; a co się tyczy anatomii patologicznéj, to szczęście, iż prof. Vulpian przychodzi zawsze z pomocą i zawezwany objaśnia budowę oraz sposób powstawania i szerzenia się nowotworów: bo inaczéj niewiem jakby było...

W szpitalu *de la Charité*, ma także klinikę chirurgiczną prof. Gosselin i świeżo w tych dniach na miejsce p. Denouvilliersa zamianowany prof. Trélat. W trzech salach prof. Gosselina jest zawsze około 70 chorych. Nie widziałem go przy większéj operacyi, a z krótkich wykładów przy łóżku chorego sądzić nie mogę; o ile jednak mówi głos powszechny to prof. Gosselin jest dobrym bardzo praktykiem, ale się już postarzał i ociężał. Za to prof. Trélat, który obecnie ma zająć katedrę chirurgii teoretycznéj, bardzo dobrze swoją klinikę prowadzi. (D. c. n.)

---

* **Kobiety lekarki.** Administratorowie szpitala królewskiego w Edynburgu uchwalili przedsięwziąć środki, celem przypuszczenia kobiet do pobierania nauk lekarskich w tym szpitalu, bez krzywdy dla Studentów płci męzkiéj. W Indji nabob mohametański w Rompore ofiarował wielki gmach na szkołę lekarską dla kobiet.

ny oddaje około łyżki stołowéj moczu za każdym razem z ciałkami krwi, skupionemi w postaci małych widełkowato rozdzielających się naczyń lub w kształcie grajcarka (*Korkzieher*); strzępki te widoczne są bardzo wyraźnie gołem okiem. Mało ropy. 10 Stycznia 1869. Octan ołowiowy po zażyciu 4.8 odstawiono. Chory może prosto siedzieć, dobrze chodzić, trzyma się lepiéj. Ciała przybyło, cera się poprawiła. Z nérki domacać się tylko można jednéj krawędzi na wysokości górnéj osci kości biodrowéj, mocz zawiera jeszcze dość wiele ropy, po największéj części nakrytéj osadem różowym. Bole w cewce moczowéj mniejsze, mało parcia, lecz w nocy przebudzanie się dla mokrzenia. Dwa razy dnia wypróżnienia stolcowe nie bolesne. Przy dłuższem siedzeniu ból w grzbiecie, przy wyciąganiu się i spinaniu ból w brzuchu. 20 Stycznia. Napady zawrotu, ból przy chodzeniu i staniu wzdłuż palców nóg, zwłaszcza w małym palcu. 24 Stycznia. Przy podnoszeniu się ciągły zawrót i przed kilku dniami niejako obrzęknienie twarzy. Chory znowu wychodzi i pracuje. Niekiedy ciąganie i szarpanie po stronie lewéj od góry w brzuchu. Przed mokrzeniem szczypanie na przodzie przy ujściu. W moczu jeszcze ropa. Nérka znikła zupełnie. Wypadanie włosów. (Opaska brzuszna nakształt majtek do pływania z wycięciem na części plciowe i otwór stolcowy). 17 Lutego. Chory pracuje bez dolegliwości, poci się mocno przy prędkiem chodzeniu i doznaje przytém kłucia w boku lewym. W nocy nie budzi się więcéj i rzadko częściéj mokrzy nad 2 lub 3 razy. Na dobę oddaje tylko 600—800 ctm. sześć. z osadem ropiastym 60 C. 25 Czerwca 1869. Zdrowie niczém nie zakłócone. Mocz przeźroczysty zawiera liczne cisawo-czerwone krople, gołem okiem widoczne, które pod drobnowidem okazują się kryształami mocznika tkwiącymi w śluzie. Odżywianie i wejrzenie zadawalniają zupełnie. Chłopiec pozostał przy swojem rzemiośle szewskiem bez przeszkody i dotychczas (po upływie roku) nie miał na co narzekać. Może bez trudności tańczyć i biegać, po zaziębieniach miewa niekiedy bole w lewéj dolnéj okolicy brzucha głęboko w miednicy; mocz wtedy staje się obłoczkowaty. Opukiwanie dn. 27 Czerwca 1870 wykrywa po stronie lewéj w okolicy nerkowéj odgłos bardziéj stłumiony, niż po stronie prawéj. Ściany brzuszne są zbyt mięsiste i tęgie, iżby dozwalały dokładnego wymacania. Przez otwór stolcowy badanie było również utrudnione wielką tkliwością i naprężeniem mięśni stolcowych. Mniema jednak F., że na lewo od góry domacał się z pewnością brzegu nérki. Ucisk na to miejsce dawał się czuć w mudzie jako uciśnienie. Po stronie prawéj nie można dostrzedz uderzającego spłaszczenia.

(Dok. nast.).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

Kraków, dnia 14 Sierpnia 1872 r.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 31).

* II. W piśmie naszém niejednokrotnie poruszaliśmy kwestyą osieroconego G a b i n e t u z o o t o m i c z n e g o i w y k ł a d u A n a t o m i i p o r ó w n a w c z é j w Uniwersytecie krakowskim (zob. Nr. 11 i 15 „Przegl. lek.“ z r. b.) Wydział lekarski w ubiegłym roku szk. znów kilka razy zajmował się tym ważnym przedmiotem i ostatecznie na posiedzeniu dnia 6 Czerwca r. b. wskutek referatu Prof. B i e s i a d e c k i e g o jednomyślnie uchwalił prosić Wys. Ministerstwo o ustanowienie katedry nadzwyczajnéj dla Anatomii porównawczéj w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Powody rzeczonéj prośby są tak oczywiste, że nie potrzebujemy wcale szeroko nad niemi się rozwodzić. Przypomnimy tylko, że od czasu, gdy profesor Anatomii opisowéj Dr K o z u b o w s k i otrzymał emeryturę, tj. od r. 1868, gabinet zootomiczny przez tegoż założony pozostawał pod tymczasowym nadzorem. Prof. Piotrowskiego, albowiem poprzednie usiłowania Wydziału lek. celem wyjednania osobnéj katedry Anatomii porównawczéj, czynione od r. 1868, były bezskuteczne. Gdy w m. Kwietniu r. b. prof. Piotrowski, przeciążony innemi zajęciami, zrzekł się nadzoru nad wspomnionym gabinetem, Wydział na nowo przedsiewziął kroki, mające na celu utrzymanie zbioru tak cennego. W przedstawieniu swém do Ministerstwa atoli Wydział słusznie nadmienił, że nie idzie mu tylko o utrzymanie zbioru, który kosztował pracę ogromną (jednego człowieka), a składając się z tysiąca przeszło preparatów, ma tak pod względem naukowym, jakoteż nawet pieniężnym wartość niepospolitą; ale że mu zależy wielce na tém, ażeby ten zbiór odpowiednio postępom nauki mógł się wciąż rozszerzać i wzbogacać i, co jeszcze ważniejsza, ażeby z takowego zarówno nauka w ogólności, jak i nasz uniwersytet, miał jak największą korzyść.

Cel powyższy nie da się osięgnąć, jeżeli zbiór ten będzie wciąż pod nadzorem profesora zajmującego inną katedrę.

Albowiem, jeżeli Gabinet zootomiczny nie ma być prostym ciężarem dla uniwersytetu i tylko przedmiotem mechanicznego zajęcia się nim utrzymania go w porządku, lecz przeciwnie gabinetem naukowym w ścisłém znaczeniu, trzeba potrzeba warunków: 1) Trzeba specyalisty, któryby cały czas swój poświęcał mozolnéj pracy sporządzania nowych preparatów zootomicznych; 2) któryby w wykładach publicznych przedstawiał uczniom stan obecny nauki Anatomii porównawczéj, nauki tak ważnéj dla lekarza dla zrozumienia wielu szczegółów Anatomii prawidłowéj i patologicznéj, a czyniącéj wciąż znaczne postępy; 3) któryby wreszcie zachęcał i pobudzał uczniów uniwersytetu do badań samodzielnych w téj gałęzi nauki lekarskiéj i kierował ich pracami. Otóż powyższym trzem wymaganiom będzie można uczynić zadosyć tylko przez ustanowienie osobnéj katedry rzeczonéj nauki, o co właśnie wydział uprasza wys. ministerstwo. (C. d. n.)

Epidemie.

N a o s p ę w Warszawie zapadło od dnia 21 do 27 Lipca dzieci 13, dorosłych 14; wyzdrowiało dzieci 12 i tyleż dorosłych; zmarło dzieci 5 dorosłych 1; pozostało chorych dzieci 14, dorosłych 41. Od początku r. b. zachorowało dzieci 373, dorosłych 441; wyzdrowiało dzieci 294, dorosłych 347; umarło dzieci 65, dorosłych 53.

Według urzędowych raportów pojawiła się cholera od dnia 16 do 31 Lipca b. r. w Koszlakach i Skorykach pow. Zbarazkiego, w Kołówce i Zielonéj pow. Husiatyńskiego, w Mysłowy pow. Załeszczyckiego, w Janowie pow. Trembowelskiego, w Krechowcach pow. Stanisławowskiego, w Uściu biskupiém pow. Borszczowskiego, wreszcie w mieście powiatowém Czortkowie, nie wygasła zaś w żadnéj z wymienionych w ogłoszeniu z dnia 22 b. m. miejscowości.

W wyż wymienionym czasie panowała przeto cholera w 23 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 16 Lipca 40 chorych przybyło 296. Z tych wyzdrowiało 153, umarło 104, a 79 pozostało w leczeniu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 34. Kraków, dnia 24 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye niеopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

O zastosowaniu siarku rtęciowego (*aethiops mineralis*) i chininy w cholerze.

Napisał Dr **Antoni Munkiewicz**, w Rosławiu (gub. Smoleńskiéj).

Z leków swoistych (*specyfików*) zalecanych przeciwko cholerze, żaden jak słusznie powiada Niemeyer nie przeżył pierwszych tygodni nowéj epidemii. Co do leczenia przypadowego, to pewném jest, że z liczby środków używanych w tym celu makowiec (*opium*) nie wątpliwie, a chlorek rtęci (*calomel*) prawdopodobnie w lekkich formach cholery, wstrzymują obfite wypróżnienia, przyczyniają się przez to samo do pomyślnego zejścia choroby i zapobiegają przejściu jéj w formy złośliwsze. W tych zaś ostatnich, w epidemiach odznaczających się gwałtownym wybuchem i szybkim przebiegiem choroby, ten lub ów środek, ten lub ów sposób leczenia a nawet brak wszelkiego leczenia, bardzo mało a raczéj nic nie wpływają na zmniejszenie lub zwiększenie śmiertelności, która w takich razach zwykle jest straszną, dochodzi do 50 a nawet więcéj na 100 zapadłych. O téj smutnéj rzeczywistości przekonywają nas liczne sprawozdania o epidemiach cholery w różnych czasach i w różnych krajach; wielu lekarzy miało sposobność przekonać się o niéj osobiście.

Taka niemoc terapii w cholerze była powodem, że nauka lekarska w ostatnich czasach wszystkie swe usiłowania badawcze skierowała na ajtiologią i profilaktykę téj choroby. Zbadać istotę jadu cholerycznego, jako istotnéj przyczyny choroby, zniszczyć go w samym zarodku, zanim zdoła przeniknąć do naszego ustroju: oto zadanie, któremu poświęcono prace lat ostatnich. Owocem ich w dziedzinie ajtiologii było odkrycie grzybka cholerycznego a w profilaktyce najodpowiedniejsze celowi środki odwietrzające (dezinfekcyjne). Nie znaczy to jednak, aby medycyna praktyczna miała już na zawsze rozstać się z myślą odszukania takiego środka terapeutycznego, przy pomocy którego mogłaby uleczać, jeśli nie wszystkich to przynajmniej znaczną większość chorych na cholerę. Byłby to pessymizm zbyteczny. Kto wie, być może, iż środek podobny istnieje w przyrodzie, być może, iż kiedykolwiek uda nam się wynaleźć go; ale właśnie dla dobra poszukiwań winniśmy strzedz się tych złudzeń, jakim niekiedy poddają się nawet najświetlejsi lekarze.

Dla wiedzy, dla ludzkości, czysta choć gorzka prawda, lepszą jest, niż złudne choć świetne pozory. Kto więc z lekarzy miał sposobność robić doświadczenia lekami zalecanemi przeciwko cholerze, ten *pro publico bono* jak najspieszniej winien spostrzeżenie swe podać do wiadomości powszechnéj; albowiem ze szczegółów nagromadzonych w ten sposób, przemawiających za skutecznością i przeciw téjże dopiero się prawda wyświeci.

Tą myślą przejęty, podaję tu spostrzeżenia me co do skuteczności dwóch środków usilnie zalecanych w ostatnich czasach przeciwko cholerze: siarku rtęci (*aethiops mineralis*) (przez prof. Cadeta w Rzymie) i chininy (przez prof. Botkina w Petersburgu).

I. Siarek rtęciowy jest połączeniem chemicznem nierozpuszczalném; zażyty wewnątrz zachowuje się obojętnie względem ustroju naszego; tylko używany długo i w dużych dawkach upośledza sprawę trawienia. Stosowali go dawniéj niektórzy lekarze w chorobach tak zwanych zakaźnych, w zołzach, ospie, nawet w durze (Serres, Becquerel), dziś w terapii zupełnie jest zarzuconym.

Wiadomość o téj cudownéj skuteczności jaką siarkowi rtęci przeciwko cholerze przypisują Cadet i niektórzy inni lekarze włoscy, wyczytaliśmy po raz pierwszy w liście b. rektora Mianowskiego do prof. Girsztowta, umieszczonym w Gazecie Lekarskiéj [1]). Zaprawdę cudowny to środek ten *aethiops mineralis!* Użyty przeciwko cholerze wtenczas kiedy części stałe i płynne ustroju nie uległy znacznéj zmianie, leczy tę chorobę nietylko skutecznie, ale z zadziwiającą szybkością; doświadczenie pokazało, że w właściwym czasie i we właściwéj dozie użyty, znosi zupełnie symptomata cholery po dwóch godzinach, po godzinie, znosi je w dziesięciu pierwszych minutach (str. 451). Profesor Cadet i w przypadkach zdesperowanych, do najwyższego stopnia rozwiniętych jest za tém lekarstwem: najprzód dla tego, że nie podobna wskazać granicy, kiedy jego działanie już nie może mieć żadnego skutku, to jest kiedy owe zmiany organiczne nastąpiły; a powtóre, że *aethiops mineralis* niszczy zaród choroby, to jest pasożyty i tym sposobem dalszemu jéj rozszerzaniu się najskuteczniéj zapobiega (str. 453). Pomyślisz Szanowny czytelniku, że to zapewne przesada, że to jakieś zaślepienie. Bynajmniéj! Cadet przedstawi ci na to wszystko liczne dowody z własnéj i kolegów swych praktyki,

[1]) Gaz. Lek. 1871 r. Nr. 29 str. 449—454.

przedstawi ci świadectwa na piśmie osób wiarogodnych. Dr Rignoli w 1867 widział w Rzymie u 146 chorych w szpitalach, przypady choleryczne ustające zupełnie po użyciu siarku rtęci, w ciągu czasu od półgodziny do kilku godzin; w mieście dzięki temuż środkowi z 241 chorych stracił tylko 13stu. Dr Giustniani Coletti w Lipcu 1867, w Terni, w 3cim okresie cholery wielką dawką siarku rtęci był uleczony z zadziwiającą szybkością. Oprócz takiéj skuteczności siarku rtęci przeciwko cholerze, jest on wedle prof. Cadeta nigdy nie zawodzącym środkiem zapobiegającym téjże. Słowem, gdyby przyjąć *ad literam* wszystko, co nam podaje o siarku rtęci uczony włoski; koszta i trud łożone na odwietrzanie, byłyby podobno zbyteczne. Dość rozdać wszystkim w czasie epidemii cholery siarek rtęci (środek tani) i niechby go zdrowi przyjmowali po 4—12 ziarn dziennie, a po zjawieniu się pierwszych zwiastunów choroby 10—20 ziarn i więcéj, powtarzając tę zadawkę, wtedy śmierć wskutek cholery byłaby tak rzadkiem zjawiskiem, jak np. pojawienie się komety na naszym widokręgu. Ostrzega jednak prof. Cadet, że chcąc, aby siarek rtęci sprowadził tak świetne skutki w nieprzeliczonéj liczbie przypadków, winien być przygotowany przez ścieranie (*trituratio*) równych części *hydrargyri et magisterii sulphuris*. Warunek to nieuciążliwy, bo tak przygotowują siarek rtęci we wszystkich aptekach.

Do wynalezienia tak cudownego środka, doprowadziło prof. Cadeta nie empirye ale raczéj pewne zasady rozumowane. Przekonany, że mętwiki (*vibriones*) i grzybki drobnowidowe są przyczyną cholery, wpadł na myśl użycia połączenia siarki z rtęcią dla zniszczenia tych pasorzytów; myśl tę świetny uwieńczył skutek. A wszystko to *se non e vero, e ben trovato*.

Co do mnie wyznaję otwarcie, że nie zważając na te wyrozumowane zasady skuteczności siarku rtęci przeciwko cholerze i na zebrane w liście z Rzymu dowody téj skuteczności bardzo zakrawającéj na bajeczkę, wahałem się długo zanim nabrałem odwagi doświadczyć wzmiankowanego środka w tak groźnéj jak cholera chorobie. Więcéj niż wątpliwą była dla mnie zachwalona przez przez prof. Cadet skuteczność siarku rtęci dla tego: 1) że środek ten jest ciałem zachowującém się prawie całkiem obojętnie względem naszego ustroju; 2) że owa własność jego zabijania mętwików i grzybów drobnowidowych jest tylko przypuszczalną, a bynajmniéj nie dowiedzioną; 3) że gdyby był choć w połowie tak skutecznym przeciwko cholerze, jak to podają lekarze włoscy, to w naszych czasach oświeconych dawno wszedłby już w powszechne użycie témbardziéj, że jeszcze przed kilkunastu laty Hameau dawał go chorym cholerycznym wewnątrz i w postaci lewatyw, w celu zniszczenia zarodka cholery".

W miesiącu Lipcu roku zeszłego wybuchła dość groźna epidemia cholery w mieście Rosławiu w gub. Smoleńskiéj, gdzie zawiaduję szpitalem ziemskim; z 6000 mieszkańców zapadło na nią w ciągu siedmiu tygodni przeszło 900 osób, a zmarło przeszło 420. Do szpitala ziemskiego przyjęto 212 chorych cholerycznych, z których zmarło 94. Śmiertelność w mieście wynosiła 46,6°, w szpitalu 44,3%. Wybuch choroby był po większéj części nagły bez biegunki zwiastunowéj: po kilku obfitych wypróżnieniach i wymiotach ryżowych, nikło już tętno, twarz siniała i występowały wszystkie przypady okresu zamartwiczego i nieraz już po upływie 8—12 godzin choroba kończyła się śmiercią. Lekkie formy tak zwanéj choleryny zdarzały się, ale bardzo rzadko. Otóż w 11u przypadkach (8 w szpitalu a 3 w praktyce prywatnéj) choleryny raczéj niż cholery, zadawałem chorym siarek rtęci (*aethiops mineralis*) po VIII — XV gr. naraz z dodatkiem $1/_6$ gr. makowca, powtarzając takową w dwie, a nawet co półtoréj godziny. Na skutek cudowny czekałem nietylko minut dziesięć, nietylko godzinę, godzin kilka ale nawet całe godzin 12 i doznałem zupełnego *fiasco*. Zmieniłem sposób leczenia, wykluczyłem siarek rtęci, zwiększyłem dawkę makowca, niektórym z wymienionych chorych zadałem kolomel i wszyscy wyzdrowieli. Widząc taką bezskuteczność siarku rtęci nawet w bardzo łagodnych formach cholery, zaniechałem dalszych doświadczeń podejrzywając, że owo szybkie leczenie tym środkiem należy do tych utworów bujnéj fantazyi, jakie się nieraz rodzą w ojczyźnie Danta.

List z Rzymu na żądanie autora wydrukowanym był w tłumaczeniu rosyjskiem w czasopiśmie *Medicińskij Wiestnik* (Nr. 12. 1871) i o spostrzeżeniach jednak tyczących się działania siarku rtęci w cholerze podczas epidemii 1871 r. w żadnem z pism rosyjskich nic nie czytałem.

Z Gazety lekarskiéj (Nr 11. 1871) dowiadujemy się, że Dr Wagner ze wsi Baranowa w gub. Kazańskiéj, powiecie Spaskim) używał siarku rtęci w 86. przypadkach cholery, w różnych jéj okresach z najlepszym skutkiem. Środek ten wedle Dra Wagnera nietylko prędko łagodzi bole w żołądku, wstrzymuje rozwój drgawek, ale nawet podnosi ducha chorych (?)

Z teki podróżnéj.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

(Zobacz Nr. 33.)

W ogólności francuscy chirurgowie nie bawią się w długie gadaniny; ale jak zrobią operacyą, założą opatrunek lub przyrząd jaki — to miło popatrzeć. Prof. Trélat ma znakomicie wprawną rękę i zimną krew. Dwie sale pod jego kierownictwem będące, mezka i żeńska, mieszczą po 20 chorych. Wypadki są rozmaite, jużto okulistyczne, już ginekologiczne, już nareszcie inne do dziedziny chirurgii należące. Dwa razy tygodniowo klinika ruchoma dość licznego materyału dostarcza. Ścisłe badanie, proste leczenie, oto zalety owéj kliniki. Prof. Trélat sam wszystko robi, operacye wykonywa z zadziwiającą szybkością i wprawą, a największą zwraca uwagę na dobry i staranny opatrunek. Środki do tego używane ograniczają się do małéj liczby. Roztwór saletrzanu srebrowego, kwas fenilowy, roztwór półtorachlorku żelaza, wyskok kamforowy, kwas garbnikowy, makowiec, jodyna, ot i wszystko

Dodawszy wino aromatyczne, rozczyn chlorku wapna, glicerynę — będziemy mieć arsenał cały.

Zauważyłem, iż do pokrycia skubanki nałożonéj na ranę, używają tutejsi chirurgowie, bardzo cienkiéj błonki kauczukowéj tego rodzaju, jak się na znane baloniki dziecinne używa. Opatrunek Guérina z waty, podczas ostatniéj wojny wprowadzony powszechniéj w użycie, ma dawać doskonałe skutki, skoro zbiorę dostateczną liczbę spostrzeżeń, nie omieszkam zdać o tém sprawy.

Wracając do kliniki prof. Trélata, nadmieniam, iż wykłady teoretyczne, które tenże miewa, dotyczą obecnie aftolmologii, lecz zapewne wkrótce, także wykład chirurgii się rozpocznie.

Z kolei mówić wypada o klinice prof. Rogera w szpitalu dziecięcym (*Hôpital des Enfants malades*).

z których każdy oświadczał głosem wieszczym „czuję że mi lepiéj i że wyzdrowieję.“ Cuda, to zaiste większe jeszcze, niż u prof. Cadeta. (C. d. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał
Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 32.)

Pierwszym warunkiem dobrego przyrządzania kumysu jest świeże czyste mléko, obfite w cukier mleczny. Najlepiéj byłoby przyrządzać kumys z mleka kobylego klaczy kirgizkich stojących na stajni. Z powodu jednak wielkich kosztów i drogości kumysu kobylego, w kumysarniach europejskich mleko kobyle nie bywa używane do wyrabiania kumysu, z wyjątkiem Kijowa i Moskwy.

Skład mleka bywa rozmaity stósownie do rodzaju zwierzęcia, z którego pochodzi. Różnicę składu mléka wykazuje następująca tablica ([1]).

w 1000 częściach zawiera części składowych.	mléko krowie	mléko kozie	mleko owcze	mléko oślicze	mléko kobyle.
Wody	857,05	863,58	839,89	910,24	828,37
Ciał stałych	142,95	136,42	160,11	89,76	171,63
Sérnika	48,28	33,60	53,42	20,18	16,41
Białka	5,76	12,99			
Masła	43,05	43,57	58,90	12,56	68,72
Cukru mleczn.	40,37	40,04	40,98	57,02	86,50
Soli	5,48	6,22	6,81		

Stósownie do wzrastających ilości szczegółowych składników rozmaite rodzaje mleka uporządkować można w następujące szeregi.

([1]) Gorup. Besanez Lehrb. 3. physiol. Chemie str. 416.

Pod względem wody.

Mléko	kobyle	828,37
„	owcze	839,89
„	krowie	857,05
„	kozie	863,58
„	oślicze	910,24

Pod względem ciał białkowatych.

Mléko	kobyle	16,41
„	oślicze	20,18
„	kozie	46,59
„	owcze	53,42
„	krowie	54,04

Pod względem masła.

Mleko	oślicze	12,56
„	krowie	43,05
„	kozie	43,57
„	owcze	58,90
„	kobyle	68,72

Pod względem cukru mlecznego i soli.

Mleko	krowie	45,85
„	kozie	46,26
„	owcze	47,79
„	oślicze	57,02
„	kobyle	86,50

Zastanawiając się nad składem mléka rozmaitych zwierząt, przekonywam się, iż najlepiéj byłoby używać do wyrabiania kumysu mleka ośliczego, ponieważ zawiera po mleku kobylem najwięcéj cukru mlecznego. Jednakowoż mleko to zawiera znacznie mniéj tłuszczów. Dla podwyższenia ilości tłuszczów możnaby dodawać do mleka ośliczego mleka owczego. Zmięszawszy np. $1\frac{1}{2}$ części mléka ośliczego z 1ą cz. mleka owczego otrzymalibyśmy mleko najwięcéj zbliżone do mleka kobylego. Po téj mięszaninie pod względem podobieństwa do mleka kobylego idzie mleko kozie.

Ponieważ jednak nie zawsze można miéć pod ręką mleko oślicze, owcze i kozie; przeto zmuszeni jesteśmy używać do wyrabiania kumysu mleka krowiego; lecz w takim razie dla zapewnienia kumysowi należytéj mocy, trzeba do niego dodawać cukru mlecznego jako materyału dla robienia. (Na 1000 gram mleka 40—43 gram cukru mlecznego) kumys krowi (*airen, arjen, arjan Kirgizów*) nie wiele różni się składem swoim od kumysu kobylego.

Tak np. kumys krowi z zakładu warszawskiego według rozbioru prof. Wawnikiewicza ([1]) w roku zeszłym uskutecznionego zawiera w 100 częściach wagi:

Wody	93,68
Cz. stałych	6,32
Sernika	3,08
Masła	0,22
Cukru mlecznego	1,77

([1]) Gaz. Lekarska T. X. Nro 40 str. 634.

Trzy sale, zawsze pełne małych pacyentów, mieszczą przeszło sześćdziesiąt łóżek. Szpital ma obszerny i ładny ogród, wysadzony cienistemi alejami lipowemi, oraz przyrządy gimnastyczne; utrzymany jest starannie i czysto, choć szpital *Charité* przewyższa go pod tym względem. Całą wadą w urządzeniu, jest ta wielka niedogodność, że chorzy z ospą, odrą, płonicą, z błoniawą (*diphterie*) po operacyi nie mają osobnego oddziału. Ztąd widziałem smutne wypadki: np. u chłopca z wypryskiem (*ekzema*) na twarzy, przyłączyła się błoniawa, jak również u operowanego mającego dławiec (krup); oba wypadki zakończyły się śmiercią.

Profesor Roger raz w tydzień miewa wykład, dwa razy zaś wizytę kliniczną, gdzie przy każdym łóżku odczytuje opis choroby spisany przez asystenta (*Chef de clinique*) robiąc stósowne uwagi. Jakkolwiek stawiam wyżéj wykład prof. Widerhofera w Wiedniu, jednak przyznać trzeba, że prof. Roger, jako wytrawny praktyk, z czysto praktycznéj strony rzecz rozbiera, a doświadczenia ma wiele. Nie znalazłbym słów pochwały, ze względu na sposób zachowania się z małemi choremi, na uprzedzającą grzeczność, jaka prof. Rogera cechuje. Każdemu stara się pokazać, objaśnić, ułatwić wszystko; przytém oględny, ostrożny, w stósowaniu środków nie ubiega się za nowością, ale zaleca to, co długiém doświadczeniem wypróbował.

Wykład teoretyczny, podczas którego również bywają sprawozdania z rozbioru zwłok chorych zmarłych, jest czysto francuzkiego kroju. Więcéj tam śmiechu i dowcipu, niz rzeczy; jednakże jowialny staruszek, co ma powiedzieć, powie, i za tyle zalet żywość charakteru wybaczyć można.

Klinika ruchoma przy szpitalu dziecięcym jest nadzwyczaj liczna. Czasami blizko sto chorych oczekuje porady. Ztąd w krótkim czasie wielką liczbę najróżnorodniejszych chorób obaczyć można.

Toż samo się dzieje w prywatnéj klinice ruchoméj chorób przyrządu wzrokowego przez Dr.

Soli	0,63
Kwasu mlecznego	0,62
Wyskoku	1,23

W tym rozbiorze nie mamy podanéj ilości kwasu węglanego, co jest wielkim niedostatkiem z powodu ważnego wpływu kwasu węglanego w leczeniu kumysowém. Porównywając ten rozbiór z rozbiorem kumysu kobylego uskutecznionym przez Hartiera, okazuje się iż kumys krowi zawiera więcéj wody, znacznie więcéj sérnika a natomiast mniéj w ogóle części stałych, mniéj masła, cukru mlecznego, wyskoku i kwasu mlecznego. Kumys więc warszawski jest więcéj pożywny, ale mniéj strawny.

Aby mleko krowie miało skład stały, najlepiéj będzie, jeżeli kumysarnia będzie miała własną krowiarnią, w któréj krowy w lecie paszone będą razem na pastwiskach, w zimie zaś trzymane w stajni. Ponieważ zaś skład mleka zmienia się stosownie do rodzaju pożywienia, pamiętać więc należy o rozumowanem karmieniu. Wiadomo bowiem, że przez odpowiednie karmienie krów można zmiejszyć w mleku ilość ciał białkowatych, a powiększyć natomiast ilość tłuszczu i przez to upodobnić mleko krowie do kobylego. W téj mierze odsyłam czytelników do dzieła, które niedawno wydał Kühne (*Die zweckmässigste Ernährung des Rindviehes 4 Aufl.* Dresden 1868).

Do przeprowadzenia mleka krowiego w robienie czyli kiśnienie (fermentacyę), w kumysarniach europejskich przyrządzają zaczyn z mąki, miodu i drożdży piwnych. Użycia takiego fermentu nie pochwalam, gdyż mleko dopiero w 10 dniach ulega należytéj fermentacyi przyczém tłuszcz ulega rozkładowi. Najlepiej przyrządzić ferment ze starego przekiszonego kumysu, zbierając osad ziarnisty zwany korą. Korę taką na podobieństwo podpuszczki można zasuszyć i przechowywać przez dłuższy czas, np. przez rok, przyczém nie traci swéj skuteczności, jeżeli dobrze będzie przyrządzoną i ostrożnie zasuszoną.

Przyrządzanie kumysu nie jest łatwe. Wymaga ono wielkiéj wprawy, pilności i akuratności, jeżeli się chce otrzymać kumys dobry stałego składu. Tutaj stosują się prawidła, które pospolicie zachowują przy robieniu wyskokowém, a największą baczność należy zwrócić na regulowanie ciepłoty w kumysarni. Podczas fermentacyi należy brać próby i oznaczać ilość Co_2, ażeby można było wiedzieć, jakiego składu kumys otrzymujemy, oraz aby przez kiśnienie za daleko posunięte, nie otrzymać kumysu nieprzyjemnego smaku.

W ogóle przyrządzenie kumysu jest niezmiernie trudnem a dobry kumys, jak słusznie mówi Stahlberg (l. c. str. 16) należy do rzadkości. (C. d. n.)

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

III.

Objawy kiły wrodzonéj czyli dziedzicznéj. Epoka ich wystąpienia. Ich Cechy. Bąblica (*Pemphigus*). Sapka (*Coryza*). Ropień gruczołu tarczowego. Zmiany w trzewach. Rokowanie.

Kiła wrodzona czyli dziedziczna jest daleko cięższą od kiły nabytéj. Zanurzony najczęściéj od chwili poczęcia, w środku zakażonym, zarodek tworzy się i rozwija wciąż, przybierając po odrobinie jadu, którym jego matka jest napojona. Jak słusznie sądzą, zatrucie to tak zupełne i w wieku tak czułym musi mieć najsmutniejsze następstwa. Życie płodu jest zagrożone, i zdarza się często, że płód umiera przed wyjściem z łona macierzyńskiego. Jednakże niekiedy poród dziecięcia następuje w zwykłym czasie i może się wtedy zdarzyć, że takowe przedstawia zaraz od téj chwili objawy kiłowe. Lecz nie tak się dzieje zwykle. Kiła, chociaż nabyta i ciągnąca się przez całe życie wewnątrz maciczne, objawia się zwykle dopiero w kilka tygodni po urodzeniu. Rzadko kiedy wybucha przed 15 dniem i po trzech miesiącach. Jednakże nauka posiada kilka spostrzeżeń wiarogodnych kiły dziedzicznéj, któréj pierwsze objawy nie ukazały się dopiero po 6 miesiącach, po roku, a nawet i późniéj. Mniemano nawet, że dziecię pochodzące z rodziców kiławych, może przeżyć kilka lat, bez okazania żadnych zmian kiławych, i że dopiero w wieku pokwitania lub w wieku młodzieńczym, kiła po tak długiém wylęganiu mogłaby pokazać się w postaci trzeciorzędnéj. Fakt ten jest możliwy i wcale nie sprzeciwia się prawu powszechnemu rozwoju kiły. Winienem jednakże dodać, że większéj części spostrzeżeń, które przytaczano na dowód, zbywa na szczegółach dostatecznych do oznaczania jéj z pewnością. Co do mnie, oświadczam, że nigdy nie uważałem nic podobnego; w spostrzeżeniach moich kiła dziedziczna występowała zawsze pierwszego lub trzeciego miesiąca po urodzeniu.

Gałęzowskiego prowadzonéj. Klinika ta przy *rue Dauphine* w *Quartier Latin* się znajdująca, cieszy się szczególnem ze strony chorych uznaniem. Często dwie a nawet półtrzeciéj godziny nie wystarcza, aby się z przybywającymi chorymi załatwić, choć jest asystent Dr Daguenet i kilku uczniów do pomocy. Cudzoziemcy przybywający do Paryża licznie uczęszczają na klinikę, jak i wykłady, które najbardziéj wymagającemu, nic nie pozostawiają do życzenia. Zostawiam sobie na późniéj szczegółowe sprawozdanie z owéj kliniki, bo na to zasługuje. Dr Gałęzowski miewa prócz tego jako profesor wykłady w Szkole praktycznéj (*Ecole pratique*) i jest redaktorem pisma miesięcznego p. n. *Journal d'Aphtolmologie* wychodzącego od początku stycznia r. b.

Dobry wykład kliniczny, wielka ilość chorych ciągle się zmieniających godzina przyjęcia od 1éj do 3éj nie przeszkadzająca innym studyom, oraz łatwość badania tak zewnętrznie jak i aftolmoskopem, czynią tę klinikę nadzwyczaj dla uczącego się korzystną. Operacye wykonywują się bardzo często, a dobre ich skutki wyrobiły prof. Gałęzowskiemu znakomite wzięcie i powodzenie w Paryżu.

Możemy oddać sobie pochwalę, iż okulistyka posiada tak zasłużonych pracowników między Polakami. Dzieła Szakalskiego, Gałęzowskiego prace prof. Rydla, Drów Wolfringa, Jodki, Talki zyskały sobie należne uznanie. Gdyby pracownicy w kraju naszym chcieli drukować prace swoje w języku obcym, możeby lekarze nasi w innym ukazali się świetle. W zaściankach prowincyonalnych nie jedna marnuje się zdolność, nie jedno przepada spostrzeżenie, któreby chlubę spostrzegaczowi, sławę krajowi przyniosły! A jednak przypatrując się bliżéj medycynie za granicą, śmiem powiedzieć, że pod względem naukowego wykształcenia w wielu razach lekarze nasi niżéj nie stoją. Owszem raz jeszcze powtórzę, że po za naszym specyalistą widać człowieka, kiedy zagranicą często rzemieślnika tylko zobaczysz! Czemuż my nie umiemy dać

Na skórze i błonach śluzowych noworodków znajdujemy wszystkie postacie kiły drugorzędnéj. Można jednakże powiedzieć w ogóle, że u nich osobliwie występują formy wilgotne. Podczas gdy u dorosłych osutki suche; jak grudki (*papulae*), łuski (*squamae*), są najczęstsze, u dzieci przeważają pryszczele (*bullae*), krosty (*postulae*) i owrzodzenia.

Kiłowiny pryszczelowe (*Syphilides bullosae*) znane pod nazwą bąblicy (*pemphygus*) są prawie wyłącznie właściwe kile wrodzonéj.

Lecz ze wszystkich przypadków kiły drugorzędnéj spostrzeganych w tym wieku, najczęstszemi są lepieże (*plaques muqueuses*). Rozwijają się one nietylko na błonach śluzowych wyścielających otwory wrodzone lecz również najczęściéj zajmują całą powierzchnię ciała. Skóra delikatna i cienka, która nie jest jeszcze wytrwała na działanie dłuższe powietrza i tarcie bielizny zostaje zajętą i owrzodzoną. Nic częstszego, jak widzieć ją zasianą lepieżami w okolicach, gdzie wciąż się stykając w fałdach, jest ciągle rozgrzana i wilgotna: w fałdzie łono-udowym, w pępku, po za uszami, pod pachami, na około otworu stolcowego. Niekiedy całe ciało jest prawie pokryte wysypką czerwoną, silniejszą i wydatniejszą jeszcze w okolicy brzusznéj, a któréj sam wygląd wystarcza dla biegłego oka do rozpoznania jéj początku.

Pomiędzy zmianami właściwemi kile dziedzicznéj mieści się także sapka (*Coryza*), przypadłość bardzo częsta, która na nieszczęście u noworodków jest postacią bardzo niebezpieczną. Stanowiąc przeszkodę w oddychaniu, zmusza dziecię porzucać pierś i utrudnia ssanie. Zresztą ropa ściekająca z owrzodzonéj powierzchni błony śluzowéj nosa, wysychając szybko w zetknięciu z powietrzem, tworzy strup zamykający otwór nosowy. Otóż, ponieważ przy ssaniu niemowlę musi przykładać szczelnie wargi do brodawki, powietrze nie znajdując przystępu, nie może się dostawać do płuc, tak że dziecko musiałoby się udusić, gdyby instynktowo nie przestało ssać.

Gdy owrzodzenie zniszczyło całkiem lub w części błonę śluzową, kości, którym ta błona służyła za okostną, będąc ogołocone wkrótce zostają dotknięte pruchnieniem (*caries*) lub martwiną (*necrosis*). Wtedy odłamki kostne z ropą odchodzą na zewnątrz; kościec nosa niszczeje, traci kształt, nos zapada, spłaszcza się i twarz chorego, jeżeli tenże się wyleczy, nosić będzie na zawsze smutne ślady dziedzictwa po swoich rodzicach. Najczęściéj atoli śmierć kładzie kres tym zniszczeniom.

PP. Depeul i Gubler pierwsi opisali różne zmiany płuc i wątroby, jako należące do kiły dziedzicznéj. Paweł Dubois zwrócił również uwagę lekarzy na rodzaj nacieku ropiastego gruczołu tarczowego (*gl. thymus*), które uważał u dzieci kiławych zmarłych wkrótce po urodzeniu.

Naciek ten może być ogólny i częściowy, a w tym ostatnim razie ropa najczęściéj jest skupiona w ognisku. Żaden znak nie zdradza za życia téj szczególnéj zmiany, któréj istnienie stwierdzone zostało od tego czasu przez licznych autorów.

Kiła dziedziczna nadaje niekiedy małym istotom, które dotyka wygląd szczególny i cechujący. Podobne są one do małych starców zgrzybiałych. Niektóre z nich okazują od urodzenia ten wygląd dziwny i cechujący; inne przybierają go dopiero późniéj w chwili zjawienia się przypadków. Wpadają wtedy w osłabienie najwyższe; oczy ich zapadają głęboko w oczodoły; skóra się marszczy i więdnieje, przyjmując szczególniéj na twarzy odcień żółtawy sadzowy. „W wielu przypadkach powiada Trousseau, lekarz doświadczony w długiéj praktyce rozróżni prawie z pierwszego wejrzenia kiłę z samego wejrzenia twarzy, która się wydaje jakby powleczona lekką warstwę fusów od kawy, lub sadzą zrobioną w pewnéj ilości wody. Nie jest to ani bladość ani żółtość innych charłactw. Zabarwienie to daleko mniéj wydatne, lecz prawie takie samo jak u położnic nie rozciąga się lub rozciąga zaledwie do reszty ciała. Nie znajdujemy go w żadnéj innéj chorobie dzieci, a gdy jest wydatne stanowi objaw najważniejszy."

Śmierć jest najczęściéj udziałem tych istot nieszczęśliwych; bądź to umierają w łonie matki, co się często zdarza, lub téż przecina się życie w parę dni po ich urodzeniu.

Nie potrzebuję rozwodzić się szeroko nad rokowaniem niepomyślnem kiły wrodzonéj. Wypada ono z opisu zmian licznych i rozmaitych w trzewach i skórze, a szczególniéj ze względu na wiek dziecięcy. Dodajmy, że większa część tych zmian jest zaraźliwą; dziecię kiławe może się stać źródłem zarażenia nietylko swéj mamki, lecz i wszystkich osób, które go otaczają co czyni rokowanie jeszcze gorszem ze względu na trudności w zastosowaniu środków higienicznych i lekarskich niezbędnych. (C. d. n.)

---

się poznać, kiedy inni tak wprawnie i zręcznie na zdobycie sławy polują? Okrywa nas sieć zapomnienia, wyciągnijmyż rękę, aby ową zasłonę odrzucić, troszkę odwagi i sporo pracy!

Widzę jednak iż notatkę moją zakończyć wypada. W dalszym szeregu, podzielę się z Wami Szanowni Czytelnicy wiadomościami ze Szpitalów *St. Louis, Salpêtrière, Lourcine*, gdzie Barain, Chareut, Panas i Fournier niedawno rozpoczęli wykłady. Mam pod ręką kilka ciekawszych spostrzeżeń godnych ogłoszenia drukiem, które Wam nadeślę. Dziś jeszcze dorzucam parę luźnych myśli, bo uważam za słuszne i konieczne sprostować błędne mniemania, jakie mają o francuzkiéj medycynie niektórzy z kolegów. We Francyi obecnie, jak w każdym zawodzie, tak i w medycynie ludzi genialnych zabrakło. Ojczyzna Bichata i Magendiego ziemia gdzie się wychował Malgaigne, Velpeau i Trousseau, dziś posiada mniejsze i większe talenta i talenciki, ale dawne wielkości już są w grobie. Jednak niesłusznie, patrząc w gwiazdę niemieckiego postępu, traktujemy Francyą tak lekko. Niemcy wygórowali na polu Histologii i Anatomii patologicznéj, Niemcy od lat niewielu ujęli ster nauki, a raczéj przywłaszczyli sobie to sterownictwo.

Bo wielkie odkrycia przeszłości, bo umysły, co prześcigały wieki naprzód, nie tylko do Niemców należą.

Germanią rozkołysały ruchy zachodnie, ona przedtém była barbarją! Któż pracami swemi stanowi epokę w nauce o życiu, jeżeli nie Lavoisier, Laplace i Bichat? Któż to był John Hunter, kto Charvey, kto Ch. Bell i Magendie i co oni dla nauki naszéj zrobili? Goniąc za postępem, nie spoglądamy w przeszłość; witamy wschodzące słońce, jako rzecz nową, a przecież ono i wczoraj, i od wieków świeciło! Prawda, że Francya nie ma dziś sławnego terapeuty, że auskultacya i perkusya, że farmakologia stoją niżéj niż w Niemczech, prawda że Francuzi, w zarozumieniu o własnéj wielkości, zbyt mało zwracali uwagi na pra-

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA WEWNĘTRZNA.

Ferber: (Dr Ruel H.) **Przyczynek do patologii nerki ruchoméj.** (Dokończenie.)

Przypadek ten wskazuje przedewszystkiém trudność, z jaką może mieć do walczenia rozpoznanie na pozór tak łatwe. Chory blisko 3 miesiące zostawał pod okiem lekarza zanim się nérka tak ułożyła, że niepodobno już było tłumaczyć mylnie rozmaite dolegliwości. Chociażby nawet przyczyna powodowa (późniéj dopiéro wykryta) mogła naprowadzić na ślad prawdziwy, to jednakże da się na to powiedzieć, że tylko jedno dotąd mamy spostrzeżenie Henocha, wedle którego uraz (*trauma*) stał się przyczyna ruchomości nérki. F. nie waha się, w owém spadnieniu na grzbiet, uznać pierwszy powód późniejszych cierpień. Jak skoro tkanka komórkowata naokoło nérek i więzadło dwunastodnico nérkowe przez wstrząśnienie jakieś doznają zwątlenia, to nérce pozostaje tylko jeszcze w większych naczyniach pewien rodzaj więzu. Ujście ich do tętnicy i żyły głównéj dolnéj stanie się niejako środkiem, około którego nérka, o ile na to dozwoli przestrzeń jamy brzusznéj i moczowody, poruszać się może. Podatność także otrzewny, do któréj nérka się wsuwa ma swoje znaczenie pod względem pola ruchu. Zdaje się, że tylko u osób młodocianych, jak w powyższym przypadku, nérka zwolniona wedle prawa ciężkości obiera najgłębsze miejsce jamy brzusznéj a zatém miednicę małą, aby tam leżeć spokojnie i bezpiecznie. W téj wędrówce różne wnętrzności brzuszne mniejsze lub większe stawiać będą przeszkody, przedewszystkiém zaś chyżość, z jaką droga ta się odbywa zależeć będzie od rozciągliwości błon naczyniowych, tętnicy i żyły nérkowéj. Przypadki takie możnaby słusznie nazwać nérkami wędrującemi. Inaczéj się ma rzecz u osób starszych: błony naczyniowe i otrzewna nie są dość podatne, aby jak u młodych dozwalały, tak prędkiéj co do czasu a tak odległéj co do miejsca wycieczki; jak do miednicy. Nérka w takim razie poruszać się więcéj będzie w jamie brzusznéj wahadłowo, za czém przemawiać się zdaje przypadek następujący.

Panna Karolina W. licząca lat 46, któréj ojciec i brat jak podaje, mieli cierpieć na nérkę prawą, była sama krzywiczną ku stronie prawéj, miernie odżywiona, cery blado-żółtéj. Od 17 roku miewa miesiączkę regularnie, cierpienie swoje wywodzi od odbytéj przed dziesięcią laty półgodzinnéj drogi śród trwożliwego wzruszenia na pół chodząc na pół biegnąc. Bliższych szczegółów nie pamięta. Od owego czasu cierpiała 2 razy, jak utrzymuje, zapalenie wnętrzności brzusznych z wymiotami i gwałtownym bólem żywota a w ustępie wolnym chorzała też ciągle. Narzeka mianowicie na bole w podżebrzu prawém rozpromieniające się aż do części udnych i do nogi prawéj, urażenie przy chodzeniu, siedzeniu, tylko na prawym boku leżąc spać dobrze może i doznaje ciągle uczucia pełności i naprężenia w brzuchu. Upławy miesięczne są najczęściéj obfite i powiększają znacznie dolegliwości. Śród nich chora po największéj części leży i widocznie chudnie. Łaknienie należyte, wypróżnienia opieszałe. Częste napieranie na mocz, który niekiedy jest mętny. Wzruszenia umysłowe pogarszają ból. Obie nérki wyraźnie wymacać się dają, lewa w swém położeniu i płaska, prawa niekiedy leży w prawém wyżłobieniu kości biodrowéj, niekiedy wyżéj i bardziéj ku pępkowi, ma daleko większą objętość niż lewa. Na ucisk jest bardzo tkliwa, usiłowania poruszenia jéj z miejsca były daremne. Podczas miesiączki nérka prawie wyraźnie nabrzmiała. Stosunki w okolicy lędźwiowéj z powodu skrzywienia pacierza nie są dość wyraźne. Mocz zawiera chwilowo nader obfity osad z moczanów. Upławy miesięczne zapewne z powodu schyłku wieku w jakim się chora znajdowała kilkakrotnie się wstrzymały, a wtedy czuła się o wiele zdrowszą i widocznie się pokrzepiła.

Jak wiadomo obawa i trwoga wywołują obfitsze wydzielanie się moczu, prawdopodobnie powstał nawał do nérki, który ją z położenia wypchnął. Że prawa nérka już sama przez się bardziéj do tego skłonna, została dotkniętą tłumaczy się w tym przypadku łatwo skrzywieniem pacierza i zrządzoném przez nie ścieśnieniem miejsca dla nérki przeznaczonego. Dwukrotne zapalenie trzew brzusznych polegało zapewne na zjawiskach ugniecenia. Miesiączka pogorszała cierpienie jak to już wskazał Becquet. Co do wieku to najmłodszy dotąd wiadomy chory (Güterbocka) miał lat 18. Przypadek pierwszy pana F. wydarzył się u chłopca nie spełna 16 letniego. Co do płci pokazało się, że na 59 przypadków było tylko 9 mężczyzn. Częstsze wydarzania się u niewiast, zwłaszcza po kilku odbytych porodach zdaje się polegać na zwątleniu a względnie rozdarciu więzadeł utwierdzających nérkę. Rzeczywiste wymykanie się a razem z niém dolegliwości następuje prawdopodobnie dopiero o wiele później. Co do pojawów przypadek I mógłby obudzić zajęcie. Ani u Rolleta, ani u Rosensteina nie ma wzmianki o tak

---

ce sąsiadów swoich; jednak nazywając białe białém, a czarne czarném, przyznać trzeba, że medycyna niemiecka zbiera plon z tego zasiewu, który ręka francuzkich i angielskich uczonych rzuciła. Dla czegóż jeżeli w szeregu lekarzy francuzkich, stoi Claudiusz, Bernard, Brown-Sequard, Vulpian, Koeberlé, Courty, Richet, Guerin, Nélaton, Sédilllot, Bazain, Hardy, Bouchut, Barther i inni, dla czegóż istnieje przekonanie, że oni nic nie robią i nic nie umieją?

Oddajmyż sprawiedliwość, komu należy.

Wprawdzie urządzenie wykładów w Niemczech jest dla uczącego się wygodniejsze, mniéj mu zabiera czasu, z téj przyczyny, że kliniki nie są tak rozrzucone jak w Paryżu. Ależ w Niemczech zrobiono przemysł z nauki, i odpowiednio do tego przemysłu się urządzono; gdy Francya, choć od lat wielu jest krajem *episierów*, jeszcze nauki na targ razem z bydlętami nie wywiodła.

W Niemczech można brać płatne kursa prywatne, które we Francyi również mają miejsce, ale nie na tak obszerną skalę, można słuchać Bambergera, Virchova, Traubego, których na nieszczęście Francya nie posiada; jednakże lekarz, który chce zobaczyć wiele przypadków, który chce je obserwować, nigdzie tak obfitego materyału jak w Paryżu nie znajdzie, i jeżeli nasłuchał się dosyć teoryi, to tu z praktyczną stroną nauki się poznajomi; a przytém nie będą go tu wyzyskiwali na każdym kroku, owszem, wstęp wszędzie i zawsze ma wolny. Jakkolwiek wiele zarzucić można francuzkiéj medycynie, jednakże system tutejszy, a mianowicie służba przez 22 miesiące w spitalu, jaką każdy student przejść musi, jest chwalebną. Uczy on się badać, uczy spostrzegać, uważać; uczy kombinować i myśleć. Ma chorego w szpitalu, książkę w domu i radę dyrektora kliniki w potrzebie. Czegóż chcieć więcéj? Zdaje się że taki uczeń po złożeniu egzaminu doktorskiego, więcéj będzie umiał jako lekarz praktyczny, niż student wiedeński co dwa razy w rok rozpoznaje chorobę, przy profesorze, a resztę czasu trawi na przypytrywaniu się chorym

znacznêm zboczeniu odżywienia jak w tym razie. Wychudnienie i upadek sił tworzyły z początku najwybitniéj uwydatnione zjawiska. Nie były one wcale skutkiem obfitego ropienia, gdyż zapalenie miedniczki nerkowój wystąpiło dopiero w 3 miesiące po rozpoczęciu się przypadłości ciężkich a w 6 miesięcy po urazie, a z okazaniem się cierpienia miedniczki zmniejszyły się raczéj dolegliwości. Że zresztą tak gwałtowne bóle, bezsenność a szczególniéj zwrotne zjawiska w prąciu u młodziana w okresie rozwoju zdołały podkopać cały układ nerwowy zadziwiać bynajmniéj nie powinno. Twierdzenie Rosensteina, że obrzęk w brzuchu sterczący przypadkowo pod łukiem żebrowym, jako zjawisko główne nasamprzód uwagę chorego zwraca — nie sprawdza się zatém we wszystkich przypadkach. Dietl spostrzegał ruchomą nérkę przeważnie u osób wynędzniałych, bladych o wątłych mięśniach i upatruje w tém powód powstawania tego zboczenia. Według F. zdają się te pojawy być raczéj skutkiem niż przyczyną tegoż. W ciągu choroby wydarzyły się raz wymioty obok gwałtewnych bolów, które prawdopodobnie poczytać należy za pojawy uwięzgnienia. Inne rozmaite przypady nerwowe były zapewne następstwem ucisku nérki na znajdujące się w jamie brzusznéj sploty nerwowe. Nie łatwe do wytłumaczenia jest okresami powracające parcie ku wypróżnianiu mniejszéj ilości moczu. Napieranie na mocz uważano także w drugim przypadku. W obu przypadkach położenie na tym boku, gdzie niedostawało nérki; było dla chorych najdogodniejsze. Trwanie pomykania się wynosiło 8—9 miesięcy licząc od upadku, trwanie cięższych dolegliwości z niezdolnością do pracy 4 miesiące. W przypadku 2gim dolegliwości zdawały się być obecne od lat 10ciu. Rozpoznać cierpienie z pewnością będzie można dopiero po udowodnieniu, że nerka znajduje się w niezwykłém miejscu w jamie brzusznéj i gdy to położenie znowu po niejakim czasie się zmieni. Wstrząśnienie okolicy nerkowéj z następnemi rozmaitemi przypadłościami nerwowemi nie daje jeszcze prawa do przypuszczenia nerki ruchoméj. F. napotkał w takim przypadku puchlinę nerkową *(Hydronephrosis)* a nérkę na swojém miejscu. Ze względu na leczenie zaleca F. używanie ołowiu w zapaleniu miedniczki nérkowej, nie widział ztąd skutków szkodliwych, mianowicie nie sprawiały zadawki zapieczenia stolca. Szczególniéj w zmiankowanym przypadku zapalenia miedniczki i puchliny nérkowéj wyraźnym był wpływ ołowiu na ubytek wydzieliny ropiastéj. Celem podźwignienia odżywiania znalazł F. skutecznym napój świeżéj krwi wołowéj. Rozumie się samo z siebie, że używać go tylko można u chorych mieszkających w bliskości rzeźnika bijącego przynajmniéj 2 lub 3 razy na tydzień bydło. Największa część piła krew w mieszkaniu rzeźnika ciepłą i przemogła wstręt, który atoli po kilku miesiącach powracał w sposób niepokonany. Wielu ulżywało sobie odrazę pijąc z naczynia nieprzeźroczystego lub po ciemku. Zapijano zwykle potém łykiem wina czerwonego. *O.*

---

przez lornetę z ostatniéj ławki. A jeżeli na konkursie dostanie płatną posadę interna, to ręczę za to, iż wcale dobrym i doświadczonym lekarzem w świat wychodzi.

Teorja nabywa się z książki przy dobrych chęciach, zawsze i wszędzie; praktyka i doświadczenie potrzebują długiego czasu i sprzyjających warunków. Tę praktykę daje system francuzki i to jego niezaprzeczoną wyższość stanowi.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 21 Sierpnia 1872 r.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 33).

* III. W uniwersytecie naszym wiadomą od dawna jest rzeczą, że w Wydziale lekarskim niemałą trudność mają profesorowie nauk teoretycznych (Anatomii, Fizyologii, Anatomii patologicznéj itd.) z wyszukaniem asystentów, którzyby z prawdziwém zamiłowaniem i poświęceniem całego czasu oddawali się tym naukom. Jakoż najczęściéj się zdarza, że asystenci tych katedr, przyjmując te posady, czynią to z tym z góry powziętym zamiarem, żeby przy pierwszéj sposobności takową porzucić. I nic w tém nie ma dziwnego: gdy bowiem asystenci kliniczni po ukończeniu 2-leciu lub 4-leciu mają pewną nadzieją posady szpitalnéj, lub stosunkowo korzystnéj praktyki prywatnéj, do któréj nawet w ciągu swéj asystentury mają już sposobność; asystenci katedr teoretycznych, w kraju naszym, gdzie dotychczas jest tylko jeden Wydział lekarski uniwersytecki, nie mają niemal żadnych na przyszłość widoków. Inaczéj rzecz się ma np. w Niemczech, gdzie asystenci rzeczonych katedr pobierają lepsze niż u nas płace, i gdzie asystent pilnie oddający się nauce ma niemal pewną nadzieję dostania katedry właściwego przedmiotu w jednym z wielu Uniwersytetów niemieckich.

Pragnąc zaradzić wyłuszczonym niedostatkom naszego uniwersytetu, Prof. Piotrowski wniósł na posiedzeniu dnia 18 Lipca r. b. prośbę do wys. Ministerstwa téj treści, iżby gorliwe przez lat 4 spełnianie obowiązków asystenta przy jednéj ze wspomnionych katedr dawało prawo do tytułu Adjunkta, do podwyższonéj płacy (800—1000 Złr. rocznie), jakoteż do wykładania w zastępstwie właściwego profesora niektórych gałęzi nauki obowiązkowych. Przy takiém urządzaniu można się spodziewać, że asystenci profesorów nauk lekarskich teoretycznych, mając przed sobą otwartą drogę pewnego ustalenia swego losu, chętniéj oddawać się będą w zupełności rzeczonym gałęziom naukowym, co oczywiście wyjść musi na pożytek nauki i uniwersytetu.

Grono profesorów nauk lekarskich jednomyślnie uchwaliło popierać powyższą prośbę.

IV. Wielkim następnie niedostatkiem wydziału lekarskiego tutejszego jest brak wykładu Higieny prywatnéj. Nauka o przyczynach chorób (Ajtiologia) i o zapobieganiu tymże (Higiena) stanowi od początków Medycyny naukowéj jednę z gałęzi nauki lekarskiéj najwyraźniejszych dla lekarza praktycznego. Przedmiot ten wykładany jest w większéj części uniwersytetów zagranicznych, poczęści przez profesorów jednéj z nauk najbardziéj zbliżonych (np. Patologii i Terapii ogólnéj, albo Policyi lekarskiéj), poczęści przez osobnych profesorów (np. w Paryżu, Mnichowie itd.) Jestto zaś jednym z prawdziwych postępów nauki lekarskiéj w nowszych czasach, że, uznając wielką skuteczność poszukiwań co do przyczyn chorób i zapobiegania tymże, przeważnie zwróciła w tę stronę swe badania, z których daleko więcéj spodziewać się można korzyści dla cierpiącéj ludzkości, aniżeli z leczenia chorób już wybuchłych. Wykład Policyi lekarskiéj czyli Higieny publicznéj, należący do katedry Medycyny publicznéj, w części tylko czyni zadosyć tak ważnéj potrzebie przyszłego lekarza; albowiem Higiena prywatna stanowi gałęź naukową tak rozległą, że wykład jéj, odpowiadający zupełnie obecnemu stanowisku nauki, a będący niezbędném przygotowaniem do Policyi lekarskiéj, wymaga całkiem odrębnego opracowania i zajmie w zupełności czas i siły osobnego profesora. Z tych powodów prof. Janikowski na wspomnionem posiedzeniu ponowił wniesioną przed dwoma laty prośbę o ustanowienie osobnéj katedry Higieny prywatnéj; a Wydział uchwalił jednomyślnie poprzeć rzeczoną prośbę u wys. Ministerstwa. (C. d. n.)

TREŚĆ: **Munkiewicz**: O zastosowaniu siarku rtęciowego (*aethiops mineralis*) i chininy w cholerze. — **Lutostański**: O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach. — **Langlebert**: Kiła dziecięca. — Przegląd literatury zagranicznéj. Patologia wewnętrzna — Kronika i rozmaitości. — Odcinek: **Doliński**: Z teki podróżnéj.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

Wiadomość dla Lekarzy.

Syrop Dra Forget

Sirop du **Dr. FORGET**

używa się z najpomyślniejszym skutkiem **przeciw kaszlom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczną.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable; ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikolasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

PLASTER INDYJSKO-KORDYLIERSKI

w Paryżu rue d' Hauteville Nr. 16.

Leczy radykalnie wszelkie reumatyzmy, nawet zastarzałe, boleści krzyżów, sciatyk, odzięblenia, oparzenia, skaleczenia, wrzody, strupy, liszaje, zanokcice, stłuczenia, wywichnienia, karbunkuł, kontuzye, narośle na ciele, bezwładność w stawach i wszelkie rany niezagojone od 20tu do 30tu lat. Metoda użycia w polskim języku.

W Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego pod koroną w Rynku głównym, — we Lwowie w aptece p. P. Mikolascha, — w Brodach w aptece p. Kullaka, — w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, — w Warszawie w Składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludwika Spiessa. (17)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19 rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue da la Monnaie 19.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; weLwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka. (17)

KUMYS

czyli

wino mleczne

wyrabia codziennie świeży i przesyła na prowincyę na zamówienia

Zakład kumysowy w Krakowie

Ulica Jagiellońska nr. 204.

O wczesne zamówienia uprasza się. Sposób użycia kumysu na żądanie przesyła się.

Skład wód mineralnych

naturalnych krajowych i

zagranicznych,

oraz i ich przetworów

ANTONIEGO TENCZYNA,

aptekarza

w TARNOWIE.

Poleca pp. lekarzom, aptekarzom i Szanownéj Publiczności wszelkie wody mineralne, które otrzymuje za pośrednictwem p. J. Wentzla w Krakowie, Filii Zdrojowisk galicyjskich i czeskich, zostającéj pod opieką i nadzorem kommisyi balneologicznéj krakowskiéj.

Apteka pod Aniołem zostająca pod zarządem Antoniego Tenczyn poleca nadto **kumys** codziennie świeżo przyrządzany, otrzymywany z Zakładu kumysowego krakowskiego, oraz wodę sodową i wszelkie leki zagraniczne, tudzież przyrządy chirurgiczne.

(108 8—4)

SYROPY

Z PODFOSFORANU WAPNA i SODY

Dra CHURCHILLA

który pierwszy odkrył własności lekarskie tych preparatów w **suchotach i marnieniu dzieci** etc. Przygotowane jedynie przez P. **Swanna aptekarza w Paryżu,** sprzedają się **w flakonach kwadratowych** z podpisem **Dra Churchilla** i z etykietą noszącą **stempel fabryki P. Swanna, 12, rue Castiglione w Paryżu.** (18)

W Krakowie nabyć można w aptece pod „Koroną“ p. J. Trauczyńskiego.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 35. Kraków, dnia 31 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych przez Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

O zastosowaniu siarku rtęciowego (*aethiops mineralis*) i chininy w cholerze.

Napisał Dr Antoni Munkiewicz, w Rosławiu (gub. Smoleńskiéj).

(Ciąg dalszy).

II. Stosowanie chininy przeciwko cholerze nie jest rzeczą nową; nawet w pierwszych epidemiach téj choroby wielu lekarzy, uważając ją za złośliwą zimnicę, używali przeciw niéj chininy. Huberwald (Diarrhoee und Cholera, von Dr Herman Huberwald München 1869), ze swych spostrzeżeń czynionych na Archipelagu wschodnio-indyjskim i w Nowym Orleanie przekonał się o nadzwyczajnéj skuteczności chininy przeciwko biegunkom atonicznym. W świeżych przypadkach zadawał 15—20 gran dziennie wewnątrz; w zastarzałych zaś, ponieważ dawki wewnętrzne nie przynosiły korzyści, stosował on chininę naskórnie (endermatycznie) i zawsze z szybkim i pomyślnym skutkiem. W cholerze zupełnie rozwiniętéj chinina zadawana wewnątrz jest wedle Huberwalda bezskuteczną, gdyż nie bywa wessaną; przy naskórnem zaś jéj zastosowaniu widział on szybki i widoczny jéj skutek. Dla naskórnego użycia chininy stawia on pryszczydło w okolicę dołka sercowego i na miejsce obnażone w ten sposób z naskórka, nalewa 15—20 gram. chininy w rozczynie.

W czasie epidemii cholery w 1871 r. w Petersburgu. przyjęto do kliniki terapeutycznéj akademickiéj od 16go Marca do 9 Kwietnia 23 mężczyzn z przypadami cholery mniéj więcéj groźnemi. Wszystkim tym chorym z polecenia prof. Botkina dawano chlorek chininy (*chininum muriaticum*) w proszku, w cięższych przypadkach zwykle po 5 ziarn na zadawkę, 3—4 razy dziennie. Jeśli chory zrzucał proszki wymiotami, wtedy zastępowano i zastrzykiwaniem podskórnem rozczynu: Rp. *Chinini muriatici scrupulum. Acidi muriatici diluti gutt 20. Aquae dest.* scrup. 5. DS. Kilka razy dziennie nastrzykiwać podskórnie po 15 kropel. Obok proszków chorzy w większéj liczbie przypadków dostawali następujące krople: Rp. *Tinct. chinae compos, Spirit. anodyn. Hoffmani* ana unc. $^1/_2$, *Chinini muriatici drachmam. Acidi murrat.* drachm. $1^1/_2$. *Ol. menthae aether* gutt. 10. MDS. Po 20 kropli 4—6 razy dziennie.

Niekiedy do téj mieszanki dodawano: *Tincturae opii simpl.* drachmam.

W łagodnych przypadkach cholery ograniczano się nawet wyłącznie do tych kropli.

Z 23 chorych leczonych tym sposobem zmarło 4ch; śmiertelność więc odsetkowa wynosiła 17,3%; kiedy w tymże czasie śmiertelność odsetkowa na cholerę w ogóle w Petersburgu wynosił 39,8%.

Jakkolwiek ta śmiertelność stosunkowo nieznaczna przemawiać się zdaje za skutecznością użytego sposobu leczenia, zależeć jednak ona mogło od wielu innych okoliczności. Prof. Botkin, nie przesadzając jéj znaczenia, widzi w niéj w każdym razie powód dostateczny do zalecenia chininy w leczeniu cholery i zachęca do dalszych pod tym względem doświadczeń, tembardziéj, że w Rosyi ten sposób leczenia cholery mało dotąd był znany.

Przytaczam tu niektóre wyjątki z artykułu prof. Botkina, umieszczonego w dodatku do Nr 3 (r. 1871) czasopisma *Epidemiologiczeskij Listok*, które najlepiéj poznajomią czytelnika z poglądem tego lekarza na rodę chorobową cholery i na to ważne znaczenie, jakie wedle niego mieć winna chinina w jéj leczeniu.

„Zdaje się, że między lekarzami zbyt rozpowszechnionem jest zdanie o szkodliwém działaniu chininy w cierpieniach narządów trawienia i ta okoliczność wstrzymywała widocznie wielu od doświadczenia jéj w cholerze pomimo że, ze stanowiska teoretycznego, użycie wzmiankowanego środka przeciwko téj zarazie jest wielce racyonalnem. Cierpienie przewodu żołądkokiszkowego lubo zajmuje ważne miejsce w obrazie klinicznym i patologiczno-anatomicznym cholery, nie stanowi jednak bynajmniéj zjawiska ściśle związanego z istotą téj choroby, która jest skutkiem dostania się do ustroju ludzkiego jakiegoś jadu, wywołującego zmiany anatomiczne i zaburzenia czynności w całéj masie narządów. Cierpienie przewodu żołądko-kiszkowego nie jest tu objawem miejscowego bezpośredniego działania jadu, ale jest wynikiem przyrzutu, który wnikł w masę soków krążących w ciele, a który między innemi organami uraża także i narząd żołądko-kiszkowy, jakkolwiek mógł nie być w bezpośrednim zetknięciu z tym ostatnim."

„Assystent mój Dr Popow robił doświadczenia wstrzykując świeże wymiociny cholerycznych w żyły psów, przez co wywoływał u nich kliniczny obraz cholery, z bardzo znacznemi zmianami patologo-anatomicznemi cechującemi w przewodzie kiszkowym; podobne doświadczenie z podobnemi wypadkami robili i inni w Europie; np. prof. Leyden na królikach i inni."

„Raz powziąwszy przekonanie, że sprawa miejscowa w przewodzie żołądkowo-kiszkowym, przedstawia tylko jeden z wielu objawów ogólnego zakażenia jadem cholerycznym i widząc, jaka ogromna ilość różnych istot jadowitych sprawiających choroby zakaźne. (jad bagienny, różne jady durowe, jad ostrych wysypek itd.)

uraża w większym lub mniejszym stopniu błonę śluzową przewodu żołądkowo-kiszkowego: nie można już uważać za racyonalną dążność medycyny praktycznéj leczyć wyłącznie miejscowy nieżyt przewodu żołądkokiszkowego; albowiem starając się powstrzymać wymioty i biegunkę, nie wstrzymujemy właściwie sprawy cholerycznéj, która może zabijać chorych z wypróżnieniami bardzo umiarkowanemi, a nawet bez nich; albowiem przypadki tak zwanéj cholery suchéj są niewątpliwe. Nie potrzeba widzieć wielu cholerycznych, aby przekonać się, jak bezzasadném jest przypuszczenie, które objaśnia sinicę, bezdech, nizką ciepłotę skóry itd. zgęszczeniem krwi, powstającem w skutek utraty płynów; albowiem ta ostatnia może być bardzo nieznaczną, podczas kiedy wyliczone przypady silnie są rozwinięte i na odwrót."

„Rozwój cholery, jéj rozpowszechnienie, obraz kliniczny i anatomiczno-patologiczny przedstawiają tyle cech wspólnych z jednéj strony, z chorobami durowemi z drugiéj zaś z zakażeniem bagiennem, że mimowoli uczuwa się chęć użycia w jéj leczeniu środka, tak dzielnie działającego przeciwko zakażeniu bagiennemu i pomyślnie wpływającego na przebieg różnych odmian duru." Mowa tu o chininie.

Prof. Botkin utrzymuje, że podczas cholery, większa część mieszkańców mniéj więcéj otruta jest jadem cholerycznym, i że przy prawidłowéj czynności narządów jad ten albo rozpada się w ustroju, albo wydala się zeń za pomocą narzędzi wydzielniczych; ten, u kogo czynności fizyologiczne znajdują się w równowadze nie podlega chorobie; ale skoro tylko równowaga ta się naruszy, wtedy jad gromadzi się w ciele i wywołuje silniejsze lub słabsze niedomaganie wyrażające się przypadami charakterystycznemi. Przyczyny bliższe sprawiające wybuch choroby, jak nadużycia w pokarmach, przeziębienie, utrudzenie zbyteczne itd., wywołują takowy tylko u osób noszących w sobie zarodek choroby.

„Przypuściwszy raz, że chinina jest skutecznym środkiem w samej chorobie, trzeba też przypuścić, że może być środkiem ochronnym przeciwko niéj, témbardziéj, że posiadamy spostrzeżenie (Roger) o skutecznem działaniu jako środka ochronnego w miejscowościach, gdzie panują choroby bagienne. Jeśli więc zgodzimy się na to, że chinina może być odtrutkiem jadu cholerycznego, choć nie tak dzielnym jak przyrzutu bagiennego, to wprowadzenie jéj w ustrój dla zapobieżenia niemocy, będzie zupełnie racyonalnem."

Krople z chlorkiem chininy, których skład podałem wyżéj, zaleca prof. Botkin jako środek zapobiegający cholerze i radzi brać je 2 razy dziennie po 10—20 kropli. Krople te pod nazwą „krople Botkina" w ostatniéj epidemii cholery w Rosyi były w powszechném użyciu. (C. d. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 32.)

Działanie kumysu zależy od jego składu chemicznego; dla lekarza więc skład ten powinien być wiadomy, aby mógł zastosować użycie jego do potrzeb i osobniczych warunków chorego, oraz do przebiegu choroby.

Kumys więc przyrządzony według pewnego sposobu powinien być poddany rozbiorowi chemicznemu; prócz tego po ukończeniu każdéj fermentacyi należałoby oznaczać ilość Co_2, kwasu mlecznego i wyskoku zawartego w kumysie.

W każdéj kumysarni mojem zdaniem powinny się znajdować dwa rodzaje kumysu stałego normalnego składu, mianowicie świeży i średni. Kumys świeży, najwięcéj używany, powinien zawierać:

Kwasu mlecznego	od 10—11	cz. na 1000
„ węglanego	7— 8	cz.
Wyskoku	15—16	cz.

Kumys zaś średni:

Kwasu mlecznego	15 —15,5	cz. na 1000
„ węglanego	10,2—12	„ „
Wyskoku	22,5—24	„ „

Nie uważam za stosowne w tém miejscu opisywać szczegółowo przyrządzania kumysu i sposobów analitycznych używanych do oznaczenia jego składu. Powtarzam tylko zasadę: jeżeli lekarz chce mieć pewne działanie kumysu, powinien mieć przetwór stałego składu. W niektórych kumysarniach niemieckich, np. w Ottenstein, dodają do kumysu wina w celu naśladowania starego kumysu i uczynienia go strawniejszym. Jestto postępowanie nie zasługujące na pochwałę. Dodatek wyskoku jest zbyteczny, gdyż w ogóle lekarz może się obejść bez sta-

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

* Wróciwszy z wycieczki do Lipska, gdzie się odbywał tym razem doroczny Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich, uważam sobie za obowiązek zdać czytelnikom „Przeglądu lekarskiego" po krótce sprawę z główniejszych wrażeń, jakich tamże doznaliśmy. Zanim jednak przystąpię do szczegółów samego Zjazdu, wspomnę kilkoma słowy o pobycie w Wrocławiu, gdzie się po drodze przez dzień zatrzymaliśmy. Z powodu rozpoczętych już wakacyj nie podobna było wiele skorzystać pod względem obejrzenia zakładów lekarskich uniwersyteckich. Z tych zakładów, które zwidziliśmy, Zakład anatomiczno-patologiczny nie przynosi wielkiego zaszczytu uniwersytetowi wrocławskiemu. Sekcye patologiczne odbywają się w szpitalu Wszystkich Świętych w izbie o jednem oknie, mogącéj pomieścić zaledwo dziesięciu uczniów; reszta zakładu mieści się w innéj całkiem części miasta w kilku ciasnych i po części ciemnych pokojach na 1szem piętrze.

Wykład Anatomii patologicznéj odpowiadający dzisiejszemu stanowisku w takich warunkach jest niemożliwy; nic dziwnego zatem, że prof. Cohnheim, który tu został wezwany z Kielu dla zajęcia téj katedry po Waldeyerze, położył za pierwszy warunek zbudowanie nowego zakładu anatom. patolog., co też niebawem ma nastąpić. Piękny za to i zamożny we wszelkie najnowsze przyrządy jest zakład fizyologiczny, po którym przez kilka godzin oprowadzał nas (tj. kolegów Biesiadeckiego, Kaczorowskiego, Swiderskiego i mnie), w nieobecności prof. Heidenhaina, asystent tegoż Dr Grützner.

Z klinik zwidziliśmy klinikę chirurgiczną, którą nam okazywał z wielką uprzejmością prof. Fischer. Klinika ta jest najnowszym pawilonem szpitala Wszystkich Świętych, mieszczącego w sobie i kli-

rego kumysu, wreszcie taki kumys otrzymać można przez przedłużenie robienia lub też przez postawienie kumysu w zimnéj piwnicy i poddanie go następowemu powolnemu robieniu *(Nachgährung)*.

Dla ułatwienia chorym użycia kumysu w domu np. na prowincyi zamieszkałym, można z zakładów kumysów rozsyłać kumys nie zbyt mocny w silnych i dobrze zakorkowanych butelkach. Kumys dobrze przyrządzony daje się przechowywać bez zepsucia przez parę miesięcy i błędnem jest zdanie, iż kumysu w butelkach nie można rozsyłać. Rozsyłanie takie ma miejsce w Rosyi i w Prusach np. z kumysarni berlińskiéj i kumysarni w Chemnitz.

Przez kumysarnię nie rozumiem zakładu służącego li tylko do wyrabiania kumysu, ale raczéj zakład leczniczy, w którym chorzy prócz wygody i warunków higieniczno-dyetetycznych pomyślnego leczenia, znaleźliby pomoc lekarską i wszelkie środki pomocnicze używane w leczeniu chorób przewlekłych, zwłaszcza też chorób piersiowych np. rozpylacze lub wzieWniki (inhalatory), wody mineralne, mleko, kąpiele, natryski itd. Nadto kumysarnia powinna być zaopatrzoną w odpowiednią wagę do ważenia chorych, przyrządy do rozbioru moczu, ciepłomierz itd. słowem przyrządy niezbędne do czuwania nad przemianą materyi a dające sposobność do robienia spostrzeżeń klinicznych nad działaniem kumysu i zastosowaniem tegoż w terapii. Tym tylko sposobem leczenie kumysowe może pozyskać zaufanie chorych i lekarzy. Tylko tak pojęte zakłady mają przyszłość przed sobą a wszelkim innym kumysarniom nie można rokować długiego powodzenia.

Ponieważ chorzy, dla których użycie kumysu jest wskazanem, potrzebują leczenia klimatycznego, a w każdym razie świeżego powietrza, zmiany sposobu życia, usunięcia się od zajęć i trosk codziennych; przeto kumysarnie powinny być urządzane w osobnych uzdrowiskach (sanatoryach) zdala od miast położonych. Przewłoczne cierpienia narzędzi oddychania, w których bywa wskazaném leczenie kumysowe, potrzebują przedewszystkiem klimatu wzmacniającego, orzeźwiającego, którego cechą jest, jak wiadomo, rozcieńczone chłodnawe powietrze (powietrze górskie) świeżość tegoż (obfitość ozonu) i wreszcie suchość powietrza. Najlepiéj urządzić kumysarnie w krainie podalpejskiéj (*subalpine*) na wyniesieniach między 800—1200 stóp nad powierzchnią morza, zabezpieczonych od ostrych wiatrów w obszernych i suchych dolinach górskich należycie przewiewanych.

W naszéj strefie górskiéj miejsca takie z wielką łatwością znaleźć można; a jakkolwiek klimatologia tatrzańska dotychczas nie istnieje, to jednak śmiało można powiedzieć, iż u nas dla osób odrętwiałych, usposobionych do suchot, lub też cierpiących na suchoty, klimat tatrzański bez porównania większe przedstawia korzyści, aniżeli rozgłośnéj sławy ciepłe, wilgotne miejsca klimatycznego leczenia, w których chorzy tego rodzaju nietylko nie doznają polepszenia, ale przeciwnie pogorszenia, albowiem taki klimat ciepły wilgotny sprzyja topnieniu i rozpadowi serowato zmienionego miąższu płucnego, tworzeniu się jam i powstawaniu krwotoków płucnych.

Nasza tatrzańska kraina z podalpejskim klimatem, powietrzem chłodném, rozcieńczonem i suchem, sprawia skutek odwrotny. Rzecz prosta, iż w każdem leczeniu klimatycznem ustanowienie wskazania do właściwego wyboru klimatu najważniejszą jest rzeczą. Jeżeli posyłać będziemy do tatrzańskich zdrojowisk osoby wrażliwe (eretyczne), skłonne do nieżytów pochodzących z zaziębienia lub nie głębokich zapaleń, oraz do krwotoków oskrzelowych; skutek tego będzie taki, że zachwiejemy zaufanie chorych do klimatu tatrzańskiego. Tym jednak razem nie mogę zajmować się klimatem tatrzańskim i wskazaniami do leczenia powietrzem górskiem, lubo przedmiot ten ma dla mnie wiele uroku, gdyż jestto *terra incognita et inculta*. Gdy odczytuję nowsze prace w przedmiocie meteorologii i klimatologii lekarskiéj, mianowicie też prace nad działaniem powietrza górskiego na ustrój ludzki i sposobem leczenia za pomocą takiego powietrza (zob. prace Lorteta i Marceta, Tyndala i Franklauda, Liebiga, Cersyego, Rohdena, Küchenmeistra, Werbera itd.), zawsze przychodzi mi na myśl konieczność zajęcia się zbadaniem wpływu powietrza tatrzańskiego na człowieka zdrowego i chorego, z uwzględnieniem rozumie się wód lekarskich i tatrzańskich zakładów zdrojowych.

Miejsc do urządzenia uzdrowisk górskich tj. zakładów leczenia dla suchotników u nas nie zabrakłoby, a przykłady Brehmera [1]), który urządził taki zakład w Gerbersdorf (1800?), oraz Spenglera [2])

[1]) Die chronische Lungenschwindsucht und die Tuberkulose der Lunge, ihre Ursache und ihre Heilung. Berlin 1869.

[2]) Die Landschaft Davos als Kurort gegen Lungenschwindsucht. Basel 1869.

---

nikę lekarską. Pojedyncze skrzydła tego szpitala rozłożone są na około rozległego dziedzińca, a raczéj ogrodu pięknie utrzymanego. Urządzenie kliniki chirurgicznéj, w szczegóły opisu któréj nie będę się wdawał dla braku czasu, odpowiada wszelkim nowszym wymaganiom nauki. Kwas karbolowy znajduje tu zastosowanie jak najrozleglejsze, np. w postaci pulweryzacyi karbolowéj na ranę operacyjną podczas operacyi, gazy karbolowéj do opatrunku itd. itd. W sali operacyjnéj zwróciła naszę uwagę zawieszona tablica porubrykowana ze spisem uczniów; prof. Fischer objaśnił nam, że jestto spis praktykantów kliniki chirurgicznéj, z których każdy kolejno wykonywa operacye na chorych z téjże kliniki. Z listy téj przekonaliśmy się, że każdy praktykant wykonywał w ciągu roku przynajmniej dwie operacye na osobach żyjących, i to często bardzo ważne, jak np. amputacye, wyłuszczenia nowotworów itd. Wskazując w tym spisie nazwiska kilku Polaków: *„das sind überhaupt meine geschicktesten Schüler“* dodał prof. Fischer, o którymi zkądinąd słyszeliśmy, że dla rodaków naszych jest bardzo przychylny.

Ale już czas przystąpić do głównego przedmiotu tj. do Zjazdu lipskiego. Przybywszy do Lipska w niedzielę dnia 11. Sierpnia około godz. 10téj wieczorem, wprost z hotelu udaliśmy się do ogrodu Strzeleckiego (*Schützengarten*), w którym (przez dziwny zbieg okoliczności, podobnie jak na Zjeździe krakowskim r. 1869) miało nastąpić pierwsze wzajemne powitanie gości. W ogrodzie, do którego członkowie i uczestnicy Zjazdu przez cały ten tydzień mieli wstęp bezpłatny i który był świetnie (powiedziałbym nawet, że do przesady) illuminowany gazem we wszystkich swych zakątkach, galeryach i grotach, doborowa muzyka przygrywała do godziny 11éj w nocy; gości zastaliśmy w nim nie wielu, zapewne z powodu spóźnionéj już godziny.

Stosownie do informacyi, którą zaraz na dworcu kolei udzielił nam młodzieniec trzymający na wysokiéj

właściciele takiegoż zakładu w Davos (4800'), bardzo zachęcają do poruszenia u nas myśli zakładania przytulisk górskich dla osób cierpiących na suchoty, tę straszną chorobę zabierającą z tego świata 5tą część ludności. Nawet w naszych stosunkach klimatycznych z łatwością możnaby urządzić zakłady, w którychby suchotnicy przebywali przez cały rok, zwłaszcza, że przy dzisiejszym stanie higieny i techniki możnaby za pomocą sztucznych urządzeń w zakładach takich, usunąć niektóre niedostatki naszego klimatu górskiego.

Jestto przedmiot niezmiernie ważny, a lekarze, statyści i przyjaciele ludzkości obmyślanie środków ochronnych od suchot srożących się z dniem niemal każdym z coraz większą morą po miastach, tudzież urządzanie przytulisk dla suchotników, uważać powinni za jedną z największych swoich obowiązków.

W takich uzdrowiskach dla suchotników możnaby połączyć leczenie kumysowe z leczeniem mlecznem, z gimnastyką płucną, z leczeniem wodą zimną, które to ostatnie w najnowszych czasach z pomyślnym nader skutkiem bywa używane w leczeniu przewlekłych chorób piersiowych a działa już to usuwając usposobienie do zaziębień i nieżytów nagłych, już też wyrównywając ciepłotę ciała u osób gorączkujących. Najpierwsi nauczyciele kliniczni (Lebert, Oppolzer) to leczenie wodą zimną w chorobach piersiowych bardzo zalecają.

(C. d. n.)

Guido Ramann Davos in seiner Eigenschaft als klimatischer Sommer- und Winterkurort für Brustkranke, kritisch betrachtet. Dresden 1870.

PISMIENNICTWO LEKARSKIE.

Compendium der Frauenkrankheiten

von Dr **Gustav August Braun** Prof. in Wien, 1872. drugie wydanie, nakładem Braumüllera, w 8ce str. 489.

Podręcznik chorób kobiecych prof. Gustawa Brauna ukazał się tego roku w drugiém rzeczywiście pomnożoném wydaniu. W przedmowie do niego wspomina autor, że pierwsze wydanie na język rosyjski zostało przetłomaczone, i że go proszono, aby zezwolił na przetłumaczenie onego na język angielski i włoski, na co uprzejmie przystał. Okoliczność ta służyć może za dowód praktyczności wzmiankowanego dziełka, i tak też jest istotnie; nie jest to wprawdzie dzieło ginekologiczne obszerne, zapuszczające się w szczegóły najdrobniejsze, lecz stanowi podręcznik nietylko dla początkujących stosowny, ale i dla lekarzy praktycznych specyalnie wykonawstwem ginekologiczném się trudniących, gdyż z niego o nowych zdobyczach na tem polu zebranych dowiedzieć się mogą, i skuteczną nieść pomoc, opierając się na wskazówkach w niem wyłuszczonych.

Winniśmy oddać sprawiedliwość JP. Prof. Braunowi, że uzupełnił znacznie pierwsze wydanie, wcielając do niniejszego prace niemieckich, mianowicie zaś angielskich i amerykańskich ginekologów, i że obok bezstronnéj krytyki nad każdym przedmiotem sąd własny wydaje, a to na podstawie mnogiego doświadczenia; ono też dało mu sposobność stwierdzenia skuteczności lub bezskuteczności leków i rękoczynów zachwalonych, przez co dziełko niniejsze, nie obarczone zbytecznym balastem teoretycznym, jest dobrym doradzcą dla zawodowców i za takie sumiennie może być uznane.

Oceniając powyższe dziełko, pozwolę sobie zwrócić szczególną uwagę na te działy, które w obecném wydaniu obszerniejszemu uległy opracowaniu. W pierwszym rozdziale, traktującym o badaniu ginekologiczném, choréj, mówi o wziernikach macicznych, opisuje szczegółowo wziernik Mariona *Simsa*, odmianę wziernika łyżkowego z narządem utwierdzającym (*Fixirungsapparat*) Spencera Wellsa, wiadomo zaś, że wziernik Neugebaura, naszego rodaka, dał pierwszy popęd do pomysłu łyżkowych wzierników późniejszych ginekologów.

W wykładzie o chorobach jajnika wycięcie onego (*ovariotomia*) obszernie jest skreślone; a w opisie tego rękoczynu w nowszych czasach do wielkiéj doskonałości doprowadzonego, aut. przytacza zdania Bryanta Hewitta, Gusserowa, Wellsa, Baker Browna, Masłowskiego i innych w téj dziedzinie znakomitych badaczów.

Choroby więzadeł macicznych tak okrągłych jakoteż i szerokich, które stanowią przeważnie niemoce połogowe, jasno, zwięźle i zrozumiale są opisane, jak niemniéj wyliczone są choroby do nich podobieństwo mające, oraz i różnice między niemi zachodzące. Podawany sposób leczenia jest prosty i rozumowy, leków nie wielka obfitość, ale za to zalecane odznaczają się skutecznością, stwierdzoną mnogiém doświadczeniem.

---

tyczce tablicę z napisem: „*45. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*" udaliśmy się nazajutrz tj. w poniedziałek po 8éj z rana do biura zjazdu (*Geschäftsbureau*), pomieszczonego na dole w gmachu uniwersyteckim zwanym Augusteum, gdzie nas zaopatrzono w kokardy żółto-błękitne (barwy saskie) i pierwszy numer Dziennika Zjazdu (*Tagblatt*) [1]. W tymże gmachu, równie jak w sąsiednim budynku, t. zw. Bornerianum, w rozmaitych słuchalniach przeznaczone było miejsce posiedzeń dla pojedynczych oddziałów zjazdu, których liczba, przed 5 laty jeszcze zaledwo 11 wynosząca, tym razem doszła już do 20tu. Przy tymże wielkim placu (nazwiska w téj chwili nie pomnę), przy którym leży uniwersytet, położony też jest nowy teatr miejski, w którym miały się odbywać posiedzenia ogólne zjazdu. Jestto gmach wspaniały, stanowiący jednę z głównych ozdób Lipska pod względem architektonicznym. Część tylna teatru rozszerza się w piękny taras górujący nad plantacyami lipskiemi, które odznaczają się staranném utrzymaniem, ale pod względem rozległości swéj i obfitości drzew, nie mogą iść w porównanie z krakowskiemi; jedyną wyższość ich nad temi ostatniemi stanowi piękna sadzawka z łabędziami, położona właśnie pod tarasem teatralnym.

Już pod teatrem spotkaliśmy kilku rodaków, których liczba ostatecznie doszła do 13stu (mianowicie 7miu z Warszawy: Dr Brodowski, prof. Anatomii patologicznéj; Dr Hoyer, prof. Histologii, Mag. nauk. matem. Kwietniewski; Dr Ludw. Natanson, b. redaktor „Tygodnika lekarskiego", Dr Nawrocki prof. Fizyologii, Dr Neugebauer, docent Ginekologii i Dr Rothe lekarz naczelny szpitalu obłąkanych; 4ch Poznańczyków, tj. z samego Poznania Dr Teofil Kaczorowski

[1]) Czasopismo to, wychodzące co dzień przez czas trwania Zjazdu, zawiera zawsze listę członków nowo przybyłych, porządek dzienny posiedzeń ogólnych i oddziałowych, wreszcie sprawozdania z posiedzeń dnia poprzedniego.

Zboczenia w położeniu macicy szczegółowo opisuje, a zmiany patologiczne podług Rokitańskiego, Virchowa, Kloba, Förstera tych głównych przedstawicieli obecnego kierunku anatomii patologicznéj podaje. Mówiąc o terapii, zastanawia się nad krążkami macicznemi przez Hodge'go w użycie wprowadzonemi, które wynalazca nazwał drążkowemi (*lever pessary*), a które, jak słusznie Hueter uważa, nie *Hebelpessarien* ale *Hebepessarien*) nazwaćby należało, bo nie działają jak drążek, lecz tylko podnoszą część zbaczającą; również nad innymi przyborami, opaskami mechanicznemi przeznaczonemi do usunięcia rozmaitych zboczeń macicznych się zastanawia i tak przechodzi kolejno narzędzia Detschego, Meigsa, Gariela, Meyera, Kiliana, Kiwischa, Rosera, Zwanka i wielu innych Każdego narzadu strony dodatne i ujemne bezstronnie ocenia.

Wynicowanie macicy (*inversio uteri*) i rozmaite stopnie onego należycie rozbiera i ściśle odróżnia od innych chorób do niego poniekąd podobnych, rękoczyny ku usunięciu wynicowania szczegółowo opisuje. Tu też mówi o przetoczeniu krwi (*transfusio sanguinis*), którytο rękoczyn z powodu osłabiających krwotoków macicznych gorąco zaleca; do wykonania onego wystarcza mu trójgraniec i wstrzykawka szklana; podaje wskazówki i ostrożności, jakie przy téj operacyi zachować należy.

Dziełko zyskałoby na wartości, gdyby dołączone były wizerunki przyborów choćby najużywańszych, coby szczególniéj było przydatném dla lekarzy na prowincyi zamieszkałych, którzy nie mają sposobności oglądać okazy *in natura*.

Reszta rozdziałów nie wielkiéj uległa zmianie w tém nowém wydaniu, gdyż pod względem chorób w nich opisanych ostatnie dziesięciolecie nie wiele nowych szczegółów przyczyniło.

Podręcznik powyższy, odznaczający się jasnością wykładu, któréj jednak krótkość żadnéj nie czyni ujmy, mogę jak już wyżéj nadmieniłem — zabierającym się do wykonawstwa ginekologicznego sumiennie polecić.

Życzyćby należało, aby dziełko Brauna znalazło również tłumacza na język polski. Format, papier i druk wszelkim zadość czynią wymaganiom.

Dr Warschauer.

---

lekarz naczelny szpitala miejskiego i Dr Władysław Swiderski radca zdrowotny, a z Berlina chemik Wojciech Mizerski, brat nieodżałowanéj pamięci Dra Anastazego, asystent w Akademii Przemysłowéj, obecnie powołany do Szkoły w Dublanach do wykładu chemii rolniczéj i Dr Robiński; wreszcie z Krakowa Prof. Biesiadecki i Prof. Janikowski. Było też z Poznańskiego i z Prus jeszcze kilku lekarzy z nazwiskami polskiemi jak np. Adamkiewicz lekarz powiatowy z Rawicza, Radziejewski współpracownik *Centralblattu* w Berlinie, H. Salkowski asystent z Królewca itd., którzy jednak do niemieckiej narodowości już należą). Ponieważ zaś ogólna liczba członków i uczestników zjazdu według 5téj listy (zakończonéj dnia 15 Sierpnia) wynosiła przeszło 1300; przeto w przecięciu na 100 członków Zjazdu przypadał jeden gość Polak. (C. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

O goścu wiewiórowym

(*rheumatismus gonorrhoicus seu urethralis*).

Napisał **Tomasz Bond** chirurg szpitala Lucka w Londynie [1].

* Cierpienie to cięższe jest, aniżeli pospolicie sądzą, a zdarza się zazwyczaj u mężczyzn niedokrewnych i osłabionych, pędzących życie siedzące i w warunkach niezdrowych, a w szczególności u takich, u których śluzotok cewki moczowéj (*urethritis blenorrhoica*) leczony był przez dłuższy czas sposobem przeciw-zapalnym albo zbyt wielkiemi i nierozważnemi zadawkami kopaiwy.

Oto przykład wspomnianego cierpienia:

Jan H., lat 35 liczący, blady, niedokrewny, przybył do szpitala dnia 6 Października, oświadczając, że od lat kilku cierpi na reumatyzm; że nigdy nie miał żadnéj choroby wenerycznéj; żonaty jest od lat kilku i ma kilkoro dzieci. Prawe kolano ma bardzo nabrzmiałe, skarży się na silne bóle w palcach u nóg, gdy chodzi, na bole w łokciach i ramionach, gdy je porusza i na tępe bóle we wszystkich członkach w nocy, a szczególniéj na ból w grzbiecie każdego rana. Skórę ma suchą i szorstką, lecz opowiada, że się mocno poci po bolu porannym. Naczynia twardówki oka nieco nastrzykane.

Pomimo że chory zaprzeczał, ażeby miał jakikolwiek wyciek z cewki moczowéj, po bliższem zbadaniu pokazało się, że wargi ujścia tejże cewki są zlepione, a za pocisnięciem wydobyła się kropla śluzu rzadkiego całkiem przeźroczystego; wtedy chory się przyznał, że przed 15 laty miał rodzaj wycieku; że od tego czasu zawsze znajdował otwór cewki zlepiony, ile razy chciał mocz oddawać. Dodał, że przez wielu doktorów i w kilku szpitalach leczonym był na reumatyzm, lecz że nigdzie nie oglądano mu prącia i że nigdzie nie sprawiano mu rzetelnéj ulgi.

Dla próby aut. zaczął mu dawać jodek potasowy w zadawkach 10-granowych z sokiem cytrynowym i całą porcyę mięsną. W 17 dni potém (dnia 23 Października) nie było żadnéj poprawy pod względem bólu i obrzmienia stawów, a stan zdrowia ogólny jeszcze się pogorszył. Wtedy autor zaczął mu dawać wstrzykiwania garbnikowo-makowcowe (zob. niżéj), a porzuciwszy wszelkie leki, zalecił tylko daléj pożywną dyetę i pół kwarty piwa dziennie. Po dwóch tygodniach takiego leczenia nabrzmienie i ból stawów prawie całkiem znikły, chory nabrał sił i był niemal już całkiem wyleczonym.

Między przypadami tego cierpienia, jak wspomnieliśmy, pierwsze miejsce zajmuje niedokrewność i tępy ból w różnych stawach szczególniéj w kolanowym i w wielkich palcach nóg, z odpowiedniém obrzmieniem. Bole te zwykle zaczynają się w kolanach, albo w kostkach koło stopy, a stopniowo zajmują stawy łokciowe, ramieniowe i ręce. Bardzo często téż zdarza się cechujące znaczne przekrwienie naczyń twardówki naokoło rogówki. Z postępem czasu stan zdrowia ogólny cierpi wielce, bóle w stawach wzmagają się a po każdym napadzie z rana następują poty obfite. Mocz bywa skąpy, stolec zaparty, skóra sucha, język obłożony, twarz wybladła, tętno słabe; w stawach powstają obfite wysięki z ciągłym bolem tępym, który pozbawia chorego apetytu i snu i całemi miesiącami zatrzymuje go w łóżku; nie bywa jednak ropienia w stawach. Nareszcie bardzo ważnym mianowicie pod względem leczenia jest stan cewki moczowéj, która wprawdzie niemal nigdy nie okazuje zapalenia ostrego ale też nigdy nie

[1]) The Lancet, March 23, 1872.

jest całkiem zdrową; w cierpieniu téjże bywają rozmaite odmiany, począwszy od obfitego śluzoropotoku aż do maleńkiego wycieku płynu śluzowego bez wszelkich znaków zapalenia, a nawet w ogólności, najczęściéj się zdarza, że niema tam ani bólu, ani obrzmienia, ani czerwoności.

Co się tyczy istoty choroby, autor uważa takową za rodzaj ropnicy przewlekłéj wynikającéj z ciągłego zakażenia krwi produktem chorobowym wsysanym z cewki moczowéj.

Że kobiety bywają zwykle wolne od téj choroby, to się da tém wytłumaczyć, że przybłonek w pochwie jest daleko grubszy, niż w cewce moczowéj i że u kobiet zapalenie cewki moczowéj zdarza się bardzo rzadko.

W leczeniu ogólnem téj choroby najważniejsze miejsce zajmuje china, żelazo i pokarmy posilne. Obok tego atoli bardzo ważnem jest leczenie miejscowe cewki moczowéj, bez czego tamte środki nie mogą stanowczéj przynieść ulgi. Z pomiędzy wstrzykiwań autor szczególnie zaleca następujące:

Rp. *Tannini drachmam* $^1/_2$, *Solve in Aquae destill. unc. 6. adde Tinct. opii croc. drachm. 2,*

M. D. S. po zakłóceniu używać do wstrzykiwania co 4 godziny.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

J. ces. i k. ap. Mość Najwyższém postanowieniem dnia 6. Sierpnia 1872 r. raczył zezwolić, ażeby lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, Dr Józef Konstanty Rose powołany został jako profesor zwyczajny na katedrę Patologii i Terapii szczegółowéj, tudzież Kliniki lekarskiéj w uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 28 Sierpnia 1872 r.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 34).

* V. Wiadomo, a przynajmniéj powinnoby być wiadomo, jak niezbędném uzupełnieniem nauk przyszłego lekarza jest Historya Medycyny. Bez znajomości téj nauki nie może być mowy o rzetelném wykształceniu lekarza; bez niéj możemy mieć lekarzy tylko niedokształconych, albo jednostronnie wykształconych, zaślepionych blaskiem pewnéj specyalności, pewnéj doktryny chwilowéj, ale nie mogących objąć, jak się należy, całości nauki i jéj ogólnego znaczenia; upatrujących całą mądrość jedynie w chwili obecnéj; odkrywających rzeczy od dawna już odkryte, i nie umiejących ocenić zasługi swych poprzedników.

Z tego powodu bardzo szczęśliwém było to dla naszego uniwersytetu zdarzeniem, gdy przed 3 laty habilitacya Dra Józefa Oettingera na Docenta Dziejów lekarskich, po przerwie 14-letniéj, uzyskała nareszcie potwierdzenie ministeryalne. Odtąd więc znowu, jak przed laty, mamy wykład Historyi medycyny w Wydziale lekarskim tutejszego uniwersytetu — i to wykład, którym mógłby się poszczycić nie jeden z celniejszych uniwersytetów.— Gdy jednakże stanowisko Docenta prywatnego, jakie zajmuje Dr Oettinger, nie odpowiada ani ważności przedmiotu wykładanego, ani talentowi i zasłudze wykładającego; przeto grono profesorów nauk lekarskich na posiedzeniu swojém odbytém dnia 18. Lipca r. b. bardzo słusznie postąpiło, uchwaliwszy jednomyślnie prośbę do Wys. Ministerstwa, wniesioną przez Prof. Skobla i Majera, o udzielenie Drowi Oettingerowi godności profesora nadzwyczajnego.

VI. Znajomość Chemii sądowéj i policyjnéj nader ważną jest dla aptekarzy, tudzież dla lekarzy, zwłasza urzędowych. Brak tych wiadomości u znawców, powoływanych do udzielania orzeczeń w pierwszéj instancyi co do spraw dotyczących się otrucia itp. bywa w kraju naszym przyczyną niejednéj zwłoki a nawet co gorsza, pomyłek w wymiarze sprawiedliwości.

Z tego powodu bardzo słusznie domagał się prof. Stopczański na posiedzeniu wspomnioném, żeby wykład ten był obowiązkowym dla aptekarzy i dla lekarzy urzędowych; a grono profesorów jednomyślnie uchwaliło poprzeć tę prośbę u Wys. Ministerstwa. (C. d. n.)

* Katedra kliniki lekarskiej w Krakowie, od roku osierocona, nareszcie obsadzoną będzie, albowiem, jak powyżéj w „Wiadomościach urzędowych“ donieśliśmy, nominacya Dra Józ. Konst. Rosego po 8. miesiącach nakoniec uzyskała zatwierdzenie ministeryalne i zezwolenie monarsze. Warunki osobiste, które kładł Dr Rose, wszystkie zostały przyjęte przez ministerstwo.

* **Ze Lwowa** dochodzi nas wiadomość, że Dziekan Wydziału lekarskiego w Kijowie odniósł się do Dra Molendzińskiego, prymaryusza w szpitalu głównym lwowskim, z zapytaniem, czyby nie zechciał konkurować o wakującą w kijowskim uniwersytecie katedrę chirurgii. Dr Molendziński, jak słyszeliśmy, ma zamiar warunki swoje przedłożyć; czyli zaś układ przyjdzie do skutku — nie wiemy. Dr Molendziński dał się poznać w tamtych stronach podczas pobytu swego w Sławucie, dokąd był wezwanym dla leczenia zranionego na polowaniu syna hrabiego Alfreda Potockiego.

Wrocław. W uniwersytecie tutejszym otrzymał w dniu 26. Lipca r. b. stopień Doktora medycyny i chirurgii JP. Michał Szurmiński rodem z Wtorku pod Ostrowem, po złożeniu egzaminów „*summa cum laude*“ i po obronieniu rozprawy p. n. „*Ueber Eierstocktumoren*“. (*Dz. Pozn.*)

Epidemie.

Stan ospy w Krakowie po dzień 26 Sierpnia.

A. W szpitalu Śgo Łazarza:

Po dzień 19 Sierpnia pozostało chorych	12
Od 19go do 26go Sierpnia przybyło chorych . . .	5
Razem	17
Z tych wyzdrowiało 4, umarło 3 . . . . razem	7
Pozostaje	10

B. W mieście i na przedmieściach.

Po dzień 19 Sierpnia pozostało chorych nieszczepionych 8, szczepionych 1; razem	9
Wedle raportu lekarzy miejskich przybyło od 19go do 26go Sierpnia nieszczepionych 22, szczepionych 3; razem	25
razem nieszczepionych 30, szczepionych 4, razem	34
Z tych wyzdrowiało nieszczep. 7, szczep. 3, razem	10
umarło nieszczep. 10, szczep.—, razem	10
Razem	20
pozostaje nieszczepionych 13, szczepionych 1, razem	14.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka

Nr. 36. Kraków, dnia 7 Września 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mosse'go w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

O zastosowaniu siarku rtęciowego (*aethiops mineralis*) i chininy w cholerze.

Napisał Dr **Antoni Munkiewicz**, w Rosławiu (gub. Smoleńskiéj).

(Dokończenie.)

Dr Prussak potwierdzając skuteczność chininy przeciwko cholerze, ogłosił (*Epidem. Listok* Nr. 4 1871), że w czasie epidemii cholerycznéj w Woronieżu, w 1866 r. używał tego środka z nadzwyczaj pomyślnym skutkiem. Przepisywał on w razie zniknięcia tętna i upadku sił, siarczan chininy z makowcem i kamforą w postaci kropel: Rp. (*Sulphatis chinini* drachmam. *Camphorae* scrupulum. Solve in *Tinct. aromat. acidul.* uncia Adde. *Tinct. opii simpl.* drachmam. MDS. Co kwadrans po 25 kropli; w innych razach bez kamfory, wedle przepisu Rp. *Sulph. chinini* scrupulum. *Aquae dest.* unc. 1½ *Acid. sulphur dil.* q. s. ad solut. *Tinct. opii simpl.* gutt. 20 MDS. zażyć w ciągu dnia na trzy razy.

Pierwszą dawkę chininy niektórzy chorzy zwracali wymiotami: przeciwnie po drugiéj, trzeciéj dawce wymioty, biegunka i kurcze ustawały, chorzy zasypiali na kilka godzin i przebudziwszy się następnie w pocie, czuli tylko znaczne osłabienie; nakoniec na drugi najpóźniéj na trzeci dzień mieli już dobry apetyt.

O ile mało miałem zaufania do skuteczności siarku rtęci przeciwko cholerze, o tyle do doświadczeń z chininą co do téj skuteczności, wziąłem się z pewnym zapałem od początku epidemii, namawiałem do nich także dwóch kolegów praktykujących w Rosławiu. Krople Botkina zalecałem wszystkim jako środek zapobiegający przeciwko cholerze. Ten mój zapał zwiększała jeszcze ta okoliczność, że cholera w Rosławiu z samego początku epidemii odznaczała się gwałtownym wybuchem i szybkim przebiegiem. Groźnych przypadków choroby żadną miarą nie mogłem sobie objaśnić utratą płynów, bo jak powiedziałem wyżéj, po kilku niezbyt obfitych wypróżnieniach i wymiotach, niknęło już tętno, chory stygł i siniał. Sama więc cecha epidemii przemawiała za tém, że nie w miejscowém cierpieniu, nie w miejscowych zmianach przewodu żołądkowo-kiszkowego, ale raczéj w zakażeniu całego ustroju w jego częściach płynnych szukać należało przyczyny choroby. W formach łagodnych choroby makowiec, a także kolomel, lecząc nieżyt żołądka i kiszek przywracają równowagę czynności narządów, naruszoną przezeń; ale gdzie nieżyt ten porządną grał tylko rolę, cóż mógł pomódz makowiec lub kolomel? W leczeniu cholery z takiemi cechami jak ją obserwowałem, głównem wskazaniem mogło być tylko odtrucie zakażonego ustroju odtrucie zakażonéj krwi; za środek zaś największéj odpowiadający temu wskazaniu słusznie mogła być uważaną chinina.

Oprócz 212 chorych cholerycznych, leczonych w szpitalu, 400 takim chorym podawałem pomoc po domach: z téj liczby ogólnéj (612) u 150 stosowałem chininę w okresie drugim [1] i trzecim zamartwiczym, a u 252 tylko w okresie trzecim. W okresie drugim przepisywałem siarczan lub chlorek chininy w wodnym rozczynie z dodatkiem tinct. opii simpl. lub crocatae rzadziéj w proszku; w okresie trzecim siarczan chininy z makowcem i kamfora wedle przepisu Dra Prussaka. Nastrzykiwania podskórne robiłem tylko raz jeden w durze cholerycznym (*Cholera-Typhoid*) ze skutkiem ujemnym. Lubo przystępując do doświadczeń z chininą w cholerze, przekonany byłem, że zastrzykiwania podskórne tego środka daleko są racyonalniejsze niż wprowadzenie go w ustrój przez przewód pokarmowy; to jednakże obarczony ogromną liczbą chorych, dniem i nocą nie mając prawie chwili spoczynku, także i sam z wyczerpania sił położyć się musiałem do łóżka, nie mogłem też znaleźć czasu do wykonywania wzmiankowanego rękoczynu.

Sprawozdanie z moich spostrzeżeń, oparte na dość znacznéj liczbie bo przeszło 400 chorych podaję tu treściwie w następujących punktach:

1) Chorzy, którzy w drugim okresie cholery z tętnem prawie niezmienionem i z ciepłotą ciała prawidłową lub mało niższą od prawidłowéj, (bez oznak sinicy) dawałem siarczan lub chlorek chininy, po 3—5 gr. co dwie lub trzy godziny, przyjmowali ten środek po większéj części z odrazą; wielu z nich skarżyło się przytém na wzmożenie się bólu w żołądku. Wkrótce po przyjęciu dawki wzmagały się wymioty, powiększały nudności, co było powodem, że wielu chorych nie można było w żaden sposób namówić do dalszego przyjmowania chininy. W razach nawet, kiedy chorzy znosili dobrze zadawki chininy, takowa na wstrzymanie biegunki i wymiotów żadnego nie wywierała wpływu; pigułki z lodu i większe zadawki makowca okazały się pod tym względem daleko skuteczniejszemi. Krople Botkina także nietylko nie łagodziły wymiotów, ale przeciwnie wzbudzały takowe; same nie wstrzymywały także biegunki, dopiero w połączeniu z nastojem ma-

[1]) W tych przypadkach stosunkowo rzadkich, gdzie miałem do czynienia z chorymi w okresie pierwszym czyli zwiastunowym choroby, przetwory makowca, kolomel z makowcem, niekiedy krople Botkina z dodatkiem *Tinct opii simpl* zwykle wystarczały do uśmierzenia choroby.

kowcowym *(Tinct. opii simpl.)* skutek ten sprowadzały. Słowem odnośnie do przypadów ze strony przewodu żołądko-kiszkowego w cholerze, chinina, wedle mych spostrzeżeń działa raczéj szkodliwie niż pomyślnie.

2) W powyższy sposób zadawana chinina nie miała też wpływu na przebieg choroby; takowa nawet w tych razach, gdy chorzy dobrze znosili chininę, po większéj części przechodziła w okres zamartwiczy.

3) 21 Chorych, którym w okresie zamartwiczym dawałem chininę samą lub w połączeniu z makowcem i kamforą, nie uważałem żadnego wpływu tego środka na zmniejszenie liczby zejść śmiertelnych. Wprawdzie nie wszyscy tacy chorzy umierali, aleź i przy innych sposobach leczenia nie wszyscy umierają. Śmiertelność odsetkowa w szpitalu (44,3%) gdzie 212 chorych leczono 150 chininą zadawaną wewnątrz, nie przemawia także za skutecznością tego sposobu leczenia.

4) Ośmiu cholerycznym w okresie durowatym (*Cholera-Typhoid*) dawałem siarczan chininy w rozczynie po 2 ziarna co dwie godziny; u wszystkich choroba zakończyła się śmiercią.

5) Co do własności chininy zapobiegania cholerze trudno mi ze spostrzeżeń swych wyprowadzić jaki wniosek; zażywający krople Botkina byli to ludzie zamożniejsi i ostrożni, a takich i bez kropli epidemia więcéj oszczędza. Między mymi chorymi cholerycznymi byli i tacy, którzy od samego początku epidemii brali wzmiankowane krople; uważałem także, że u wielu takowe sprawiały zatwardzenie i upośledzały nieco sprawę trawienia, co wszystko ustawalo skoro zaniechano używać kropli.

Spostrzeżenia moje są jedno-brzmiące ze sposrzeżeniami kolegi mego P., który na dość znacznéj liczbie chorych w szpitalu kolei żelaznéj Orłowsko-Witebskiéj i w praktyce prywatnéj robił doświadczenia co do skuteczności chininy przeciwko cholerze.

W sprawozdaniach różnych lekarzy o epidemii cholery w 1871 r. w Rosyi, ogłoszonych w Listku epidemiologicznym nie znajdujemy świadectw o skuteczności wewnętrznych dawek chininy przeciwko cholerze; tylko ci, którzy ją stosowali przez wstrzykiwanie zaskórne widzieli od niéj dobre i zadziwiająco pomyślne skutki. Zważywszy, że chinina użyta w dużych dawkach łatwo zwiększa rozdrażnienie przewodu żołądko-kiszkowego, że wessanie tą drogą leków w drugim okresie cholery, jest zmniejszone, a w trzecim zupełnie zniesione, przyjdziemy do przekonania, że jedynie racyonalnym sposobem leczenia cholery chininą są podskórne nastrzykiwania tego środka. Komu czas i okoliczność pozwalają, winien doświadczaćtego sposobu leczenia, bo za skutecznością jego wiele okoliczności przemawia.

O działaniu i użyciu leczniczem kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr **Bolesław Lutostański.**

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 35.)

Urządzanie zakładów leczenia kumysowego w miastach uważać można jedynie za złe konieczne, lecz wcale nie jest pożądaném. Pierwszym warunkiem skutecznego leczenia chorób piersiowych jest czyste powietrze i odpowiedni klimat. Kumys w przewlekłych cierpieniach narzędzi oddychania nie jest lekiem swoistym (specyficznym) lecz skuteczność jego polega na ogólnéj poprawie odżywiania chorego, do czego w równym, jeżeli nie w wyższym stopniu przyczyniają się warunki dyetetyczno-higieniczne; bo mojém zdaniem w leczeniu kumysowém stosunki klimatyczne, warunki higieniczne, oraz użycie rozmaitych środków leczenia pomocniczych, powinno zajmować ważniejsze miejsce niż sam kumys.

Niestety w miastach znajdujemy mnóstwo osób cierpiących na choroby narzędzi oddychania, które już to z braku funduszów, już téż z powodu rodzaju swoich zajęć nie mogą udać się do zakładów z dala od miasta położonych. Dla tych osób nic nie pozostaje innego, jak leczyć się kumysem w samém mieście. Zakłady kumysowe w miastach o ile możności powinny być urządzone z dala od miejskiego gwaru i kurzu, w ogrodzie, na suchym gruncie położonym, w którym ma się znajdować domek służący do przyrządzania kumysu, mieszczący w sobie parę pokojów dla odpoczynku chorych. W takim zakładzie zostającym pod opieką lekarską, powinno znajdować się kilka (mieszkań lub osobnych pokoików dla chorych, którzyby chcieli mieszkać w zakładzie a niemających w domu należytéj wygody lub opieki. Wzorowa czystość, porządek oraz przepisy higieniczno-dietetyczne powinny być ściśle w takim zakładzie przestrzegane. Przy kumysarniach w miastach naszych z korzyścią możnaby urządzić wzorową mleczarnię, zakład inhalacyjny, przyrządy do gimnastyki płucnéj i higienicznéj, wreszcie przyrząd do leczenia zgęszczoném powietrzem.

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

(Ciąg dalszy).

Przytem z zadowoleniem wspomnieć tu mogę, że lubo w kilku przemowach na zebraniach ogólnych, jak tego można było się spodziewać, charakter niemiecki Zjazdu był uwydatniony z pewną alluzyą do wypadków ostatniéj wojny; jednakże, trzymając się zresztą ściśle w pogodnych sferach czystéj nauki, gospodarze zjazdu starannie unikali wszystkiego, coby mogło drażnić inne narody. Gościnność, jakiéj przez ten tydzień doznawali w Lipsku członkowie zjazdu, całkiem jednaka była tak dla Niemców, jak dla gości innéj narodowości, których, oprócz Polaków, było też stosunkowo nie mało z Rosyi, z Anglii, z Ameryki, z Holandyi, ze Szwecyi i Norwegii, a nawet z Danii. Z jednéj tylko Francyi nie było nikogo, czemu dziwić się nie można.

W sali więc teatralnéj, rzęsisto oświetlonéj, miało się rozpocząć 1sze posiedzenie ogólne zjazdu. Biuro dla zawiadowców *(Geschäftsführer)* Zjazdu, katedra dla mowców, siedzenia dla przewodniczących w oddziałach i dla reprezentantów władz, tudzież delegatów z towarzystw naukowych, pomieszczone były na scenie która pomostem łączyła się z salą. Krzesła, parter, pierwszy amfiteatr i loże zajęte były przez członków zjazdu; dalsze zaś miejsca przez uczestników i gości, między którymi dość znaczna była liczba dam. Sala przed otwarciem posiedzenia przedstawiała widok nader ożywiony; iluż tu dawnych znajomych, ilu uczniow ze swymi nauczycielami się witających!... O godzinie 10¼ pierwszy zawiadowca Zjazdu, Prof. Thiersch zagaił posiedzenie krótką przemową, w któréj najprzód wyłuszczył przyczyny, dla których w miejsce Prof. Leuckarta drugim zawiadowcą został Dr Zirkel, Prof. Mineralogii. Daléj wymienił 5 nowych oddziałów, które się utworzyły od ostatniego zjazdu (1. chemii rolniczéj

Mówiąc o kumysarniach nie mogę zamilczeć o nader szczęśliwej myśli Leberta, który w dziełku *Ueber Milch-und Molkenkuren und über ländliche Kurorte für unbemittelte Brustkranke*. Berlin 1869. radzi urządzać pod miastami osobne uzdrowiska tj. szpitale dla chorych ubogich cierpiących na przewlekłe choroby piersiowe. Myśl to szlachetna, a zarazem nadzwyczaj ważna dla dobra ludności miejskiéj. Mnie się zdaje, iż nawet prywatnemi usiłowaniami możnaby urządzić w pobliżu miast na przedmieściach uzdrowiska dla chorych piersiowych razem z kumysarniami. Jeżeli mogą istnieć domy zdrowia dla obłąkanych, dla chorób skórnych i kiłowych, dla położnic; to dlaczegóżby nie można było urządzić miejskich uzdrowisk dla suchotników. Lubo posiadamy w leczeniu przewłocznych chorób piersiowych nie jeden szacowny środek i sposób leczniczy, to jednak zawsze leczenie higieniczne będzie główną ‚przy tém odgrywało rolę. Takie leczenie nie może odbywać się w domu w mieszkaniach nie mających warunków higienicznych najniezbędniejszych, jak to u nas zazwyczaj bywa, lecz tylko w zakładzie osobno ku temu celowi urządzonym.

Na zakończenie wypada mi jeszcze nieco powiedzieć o najnowszych kierunkach ftiniatrycznych.

Przewrót, jaki się odbył niedawno w nauce o przyczynach suchot i gruźlicy za powodem Virchova, Niemeyera i Waldenburga, którzy po raz pierwszy zastosowali zdobycze anatomji-patologicznéj do pojmowania klinicznego téj ciężkiéj niemocy, wywarł potężny wpływ przeobrażający na leczenie chorób piersiowych. Dziś powszechnie się wszyscy lekarze na to zgadzają, iż początkiem suchot są nieżyty oskrzelowe przechodzące w zapalenie płuc nieżytowe przewłoczne. Jeżeli utwory zapalenia ulegają przeistoczeniu serowatemu i następnie rozpadowi sérowatemu: natenczas rozpoczynają się suchoty zwykłe. Niestety nie wiemy, od czego zależy owo przejście zapalenia w nacieki sérowate. Też same nacieki sérowate rozpadające się, przedstawiają niemal zawsze ogniska zakaźne dla tworzenia się gruzełków, a więc są przyczyną suchot gruźliczych. (Niemayer, Virchov, Die Krankheiten Geschwülste Str. II. pg. 724.)

W obec takiego zapatrywania się stwierdzonego niezaprzeczonemi dowodami twierdzenie Laenneca, że suchoty są nieuleczne, upaść musiało, i dziś śmiało można powiedzieć, że suchoty należą do chorób dających się uleczyć. Nawet gruzełki i wrzody gruzełkowe na drodze zupełnéj przemiany tłuszczowéj wyleczają się; lubo tego rodzaju przypadki nie często się przytrafiają (Virchov l. c. pg. 652.)

Z tego powodu nie można się téż zgodzić z Niemeyerem (Virch. str. 112.), aby w suchotach gruźliczych rozwijających się na tle suchot płucnych lecznictwo było całkiem bezsilne. I tutaj zdarzają się przypadki wyleczenia. Gdybyśmy jeszcze mogli dojść przyczynę, w skutek któréj utwory zapalne ulegają przeistoczeniu serowatemu: wtedy mielibyśmy zupełną pewność wyleczenia suchot z wyjątkiem co najwięcéj gruźlicy pierwotnie się objawiającéj.

Słowem, dziś znowu medycyna umiejętnie udowadnia to, co już lekarze starożytni i podania ludowe utrzymywały o uleczalności suchot. Wiadomą jest rzeczą, iż myśl ta i wiadomości o tak zwanych *phthises sanatae* ciągnie się jak nić Aryadny przez całe dzieje medycyny. Nader ciekawe w téj mierze szczegóły historyczne znaleźć można w dziele Merspergera ([1]).

Nowy sposób badania ośrodków nerwowych człowieka

przez Dra **W. Beca** profesora zw. Anatomii w Kijowie,
przełożył
Dr **Władysław Rudnicki**, prosektor szpitala gł. we Lwowie.

(Ciąg dalszy).

III.

Zabarwienie wyrobów drobnowidowych.

Każdy skrawek przenosi się bezpośrednio z żeleźca noża do naczynia napełnionego wodą czystą, świeżą. Ażeby nie zmieszać wyrobów, każdy skrawek umieszczony osobno w innném naczyniu szklanem. Dla rozróżnienia powierzchni górnéj i dolnéj, wycinamy z całego wyrobu w kierunku podłużnym część jego tkanki. Według tego znaku możemy odróżnić prawą i lewą jego połowę, a tém samém i na skrawkach odróżnić potem powierzchnię górną.

Przygotowane skrawki spoczywają w wodzie, stosownie do stopnia stwardnienia od jednéj doby do trzech.

Latem zwłaszcza, należy często zmieniać wodę, a nawet do każdego naczynia dodawać po kawałeczku kamfory, jak to doradza Maks Schultze celem zapobieżenia rozwojowi wymoczków. Wymokłe wyroby prze-

([1]) Die Frage über die Heilbarkeit der Lungenphthisen, historisch, patologisch und therapeutisch untersucht. Würzburg. 1867. str. 16 i nast.

---

2. Anatomii patologicznéj i Patolgii ogólnéj. 3. Meteorologii, 4. Otjatryki i 5. Geografii) tudzież jako nowe wzbogacenie zjazdów, wystawę narzędzi, środków nauczania, wzorów, rysunków i dzieł z dziedziny nauk przyrodniczych i lekarskich, urządzony staraniem Dra Plossa z Lipska. (O wystawie téj późniéj szczegółowo zdam sprawę; tymczasem tylko zapisuję, że wystawa przyrodniczo-lekarska, urządzona w r. 1869 przez Dra Adryana Baranieckiego na Zjeździe lekarskim krakowskim o trzy lata wyprzedziła pierwszą takąż wystawę przyrodników i lekarzy niemieckich). Wreszcie prof. Thiersch wspomniał z wdzięcznością o pomocy, jakiéj zawiadowcy tegorocznego zjazdu doznali od władz rządowych i miejskich. Potem nastąpiły przemówienia: naczelnika obwodu v. Burgsdorffa, delegowanego przez ministra spraw wewnętrznych, tudzież burmistrza Dra Kocha, którego jędrną mowę przyjęto żywemi oklaskami. W ogóle z zadziwieniem uważałem, że zwyczaj francuzki dawania oklasków mowcom w zebraniach naukowych przyjął się u Niemców, przynajmniéj w tych zjazdach, szczególnie na posiedzeniach ogólnych, a nawet i na posiedzeniach oddziałowych; tylko niektóre oddziały (np. ginekologiczny) zaraz z góry uchwaliły, że nie wolno przyklaskiwać mowcom. Następnie prof. Ragona z Modeny w imieniu dwóch towarzystw naukowych rzeczonego miasta wyraził życzenia dla Zjazdu w języku włoskim. Po nim Dr Bruhns, prof. Astronomii z Lipska, złożył 3-tomowe dzieło będące biografią ogólną i naukową Aleksandra Humboldta, ułożoną pod jego kierunkiem przez wielu uczonych niemieckich i opowiedział dzieje utworzenia tego dzieła. Następnie drugi zawiadowca Zjazdu Prof. Zirkel, odczytał list Prof. Wunderlicha, obecnego rektora uniwersytetu lipskiego, wyrażający ubolewanie, że stan zdrowia zniewolił go już dnia 5. Sierpnia udać się do wód, wskutek czego nie może brać udziału w Zjeździe. Potem wstąpił na mo-

nosimy z wody do roztworu karminu. Rozmaite proponowane ostatniemi czasy istoty dla zabarwiania wyrobów drobnowidowych, jako to: indygo, barwy anilinowe, roztwory rozmaitych barwików roślinnych, nie nadają się do zabarwienia wyrobów ośrodków nerwowych. Jedne z nich w nieznacznéj tylko ilości wessane zostają, inne znów jak np. anilina, występują z wyrobów wraz z wodą, którą wyskok wyciąga. Najlepszym i bodaj czy nie jedynym sposobem zabarwiania ośrodków nerwowych, pozostaje zawsze sposób podany przez Gerlacha, mianowicie za pomocą karminu lub jak się wyrażają niektórzy: karminianu ammoniakowego. Mógłbym tu powtórzyć słowa Deitersa, iż jeżeli w ogóle niezbędnem jest zabarwienie wyrobów nerwowych, w takim razie karmin przedstawia środek, nad który nie ma powodu żądać lepszego [1]). Za dowód, że karmin w pewien właściwy (nie jednaki) sposób zachowuje się względem rozmaitych pierwocin, do których wessanym zostaje, mogą służyć owe różnice co do zabarwienia, jakie Mautner znalazł w komórkach nerwowych. Deiters zaprzecza, aby te różnice istniały, sam atoli przyznaje, że istnieją gromady komórek wsysające więcéj, inne zaś, które mniéj karminu wsysają. Ja zaś nietylko mogę potwierdzić toż samo, lecz i dodać jeszcze, że istnieją pewne gromady komórek, które wsysają tylko pewną ograniczoną ilość karminu i po za granicami téj ilości nie zmieniają się wcale, bez względu na stopień stężenia płynu barwiącego, ani też na długość czasu przez jaki zanurzone w nim zostają. Z tego powodu zabarwianie wyrobów stanowi nader ważny środek pomocniczy dla badań dotyczących budowy ośrodków nerwowych.

Roztwór karminu zwykłem przyrządzać w następujący sposób. Zwykły karmin znajdujący się w handlu rozciera się w tyglu z dodatkiem nieznacznéj ilości wody, aż powstanie ztąd rodzaj gęstéj cieczy; następnie ustawicznie ciecz tę mieszając, dodaje się roztworu amoniaku. Powstały gęsty rozwór karminu w amoniaku rozcieńcza się znaczniejszą ilością wody i przesącza przez cedzidło (filtr). Za pomocą przecedzenia usuwamy z roztworu obce przymieszki, które napotykają się w najlepszym nawet karminie w handlu, np. proszek szkła.

Roztwór przyrządzony w ten sposób wystawiamy na działanie słońca, w niezatkanem naczyniu, najlepiéj ze szkła zielonego, a to dopóty dopóki nie powstanie w nim osad błotnisto-czerwony, płatkowaty, który usuwamy przez nowe przecedzenie płynu.

Po upływie pewnego czasu w cieczy téj wystawianéj tak samo, jak przedtém na działanie wpływów ubocznych, powstaje nowy osad, który znowu przez przecedzenie usunąć należy. Po największéj części, za trzecim razem osad już nie powstaje; gdyby zaś powstał, w takim razie płyn przecedzony należy przechowywać nadal w zatkanem naczyniu. Roztwór karminu przyrządzony w sposób dopiero opisany, daje się przez całe miesiące, rok cały nawet, nie ulegając żadnym zmianom. Zabarwia on nader szybko wszelkie wyroby drobnowidowe, nadewszystko zaś barwi w sposób swoisty wyroby z ośrodków nerwowych. Pół godziny, najwięcéj zaś godzina czasu wystarcza do jak najdokładniejszego zabarwienia skrawków takiéj wielkości, jak się podoba. Jeżeli wyrób jest bardzo cienki i dobrze wymoczony w wodzie, w takim razie po 10 minutach lub kwadransie występuje zupełne zabarwienie, poczém wyrób wsysa już istotę barwiącą nader powolnie. Przedewszystkiem zabarwia się istota szara, jéj masa ziarnista, następnie komórki nerwowe w rozmaitych układach, oraz przybłonek wyściółki jam mózgowych (ependyma) późniéj zaś wszystkie inne części. Rozcieńczając roztwór karminu coraz bardziéj. możemy wedle woli pozostawić pewne części wyrobu bez zabarwienia, inne zaś zabarwić i otrzymać w ten sposób bardzo piękne i nauczające wyroby dla demonstracyi równie gołém okiem, jak pod drobnowidem. Gdy przyrządzamy roztwór karminu, latem zwłaszcza, zdarzyć się może, że powierzchnia płynu pokryje się białemi płatkami pleśni i roztwór wydaje wtedy woń przykrą, cuchnącą. Zdarza się to w największéj liczbie przypadków; jednakże nietylko nieszkodzi sprawie przyrządzenia roztworu, ale przeciwnie przyspiesza ją zwykle. Otrzymawszy po raz pierwszy osad i przecedziwszy roztwór, nie należy wcale zwracać uwagi na ów zapach cuchnący; po upływie pewnego czasu znika on sam przez się i ostatecznie przecedzony roztwór niewydaje żadnéj woni.

Osad płatkowaty, powstający przy roztwarzaniu karminu, przemyty wodą przecedzoną, zawiera zawsze część barwnika. Osad ten ma następujące własności: za dodaniem roztworu potażu gryzącego, część tego osadu rozpuszcza się, druga zaś pozostaje nierozpuszczoną. Otrzymany w ten sposób roztwór ma barwę malinową, zaprawiony zaś mocnym kwasem octowym tworzy osad płatkowaty, który rozpuszcza się w stężo-

[1]) Deiters. Untersuchungen über die Strucktur des Rückenmarks und Gehirn — Str. 26.

---

wnicę prof. Ludwig i odczytał t. zw. mowę uroczystą (Festrede), która, jako czytana, [i to nie zbyt płynnie nie wielkie zrobiła wrażenie, jakkolwiek treścią swą zasługiwała na lepsze uznanie. Zjazd tegoroczny, 45ty z kolei, miał szczególne znaczenie jubileuszowe, albowiem 50 lat temu, właśnie w tem samem mieście zebrało się za pobudką Okena kilkunastu przyrodników i lekarzy, tworząc pierwszy skromny zawiązek zjazdów obecnie tak świetnych. Okoliczność tę, ma się rozumieć uwydatnił w swéj mowie Prof. Ludwig; z wielką jednak ostrożnością pominął niemal całkiem milczeniem przeszkody, jakich ze strony rządów niemieckich doznawały pierwsze zjazdy. Nareszcie po kwandransie przerwy przeznaczonéj na pokrzepienie sił, Dr Preyer, Prof. Fizyologii z Jeny, miał świetną mowę „o badaniu życia,“ która żywo i zasłużone zyskała oklaski.

W wykładzie swym, który odznaczał się płynną i ożywioną wymową, Prof. Preyer zastanawiał się najprzód nad pojęciami „badanie życia“ i „mechanika życia“, wykazując, że nasze stólecie, przeważnie mechaniczne, zrobiło w tym względzie jak największe postępy. Ścieśnienie ludności w skutek jéj wzrostu, walka o przestrzeń i czas zniewalają do wynalazków; nawet języki biorą udział w téj walce, niektóre się rozszerzają, inne nikną. Całkiem podobny obraz przedstawia walka tępiących się nawzajem poglądów naukowych. Z zaczepki i obrony wynika tu spór żywy, co do którego czasami wątpliwą rzeczą wydawać się może, czy takowy wiele posuwa naukę. Ostateczny jednak wynik i tutaj ten bywa, że to zwycięża, w czém jest najmniéj błędów; to tylko jest zdolném do życia i ostać się może przed najwyższą instancyą, jaką jest rozum.

W téj walce panującym stał się pogląd mechaniczny na sprawy żywotne, który wprawdzie niemoże odsłonić wszystkich tajemnic życia. Otóż mógłby ktoś zarzucić, że pogląd ten z tego powodu obawia się własnych wyników i że przeto nie może się utrzymać. Ale tak nie jest. Pogląd ten postępuje dalej spo-

nym kwasie octowym. Z tego ostatniego roztworu można nowy osad otrzymać za dodaniem żelazo-sinku potasu (*cyanetum ferroso-calicum*), dodawszy jednak soli Gmelina (*cyanetum ferrico-calicum*) żadnego nie otrzymuje się osadu. Osad powstały z roztworu potazu za pomocą kwasu octowego nie zatrzymuje w sobie barwnika i przemyty kilkakrotnie wodą przepędzoną bezbarwnym się staje. Za dodaniem do części roztworu w potazu gryżącym nieco cukru, następnie zaś kwasu siarczanego, powstaje w miejscu zetknięcia się tych dwóch odczynników lekkie zabarwienie fioletowe, które atoli szybko znika. Część roztworu ogrzanego do wrzenia za uprzedniem dodaniem azotanu rtęciowego, przy odparowywaniu cieczy przybiera barwę fioletową. Gdy zagotujemy (aż zawre) osad otrzymany za pomocą kwasu octowego z roztworu potazu ze stężonym kwasem solnym, rozpuszcza się on bez wszelkiéj zmiany w barwie.

Osad nierozpuszczalny w potazu gryżącym nie rozpuszcza się też w kwasie octowym. Z cukrem i kwasem siarczanym nie daje barwy fioletowéj. Zagotowany z kwasem solnym rozpuszcza się tylko w części i niesprowadza żadnéj zmiany w barwie cieczy. Za dodaniem roztworu siarczanu miedziowego, osad ten przybiera barwę ceglasto-czerwoną. Rozpuszcza się on w amoniaku, a zaprawiony roztworem jodu przybiera barwę żółtą.

Z pomienionych własności wypada: 1) że roztwór karminu handlowego w amoniaku zawiera dwa różne ciała białkowate, które pod wpływem światła i ciepła po części się rozkładają, po części zaś przeistaczają się w związki nierozpuszczalne. 2) Własność karminu zabarwiania przedewszystkiem tkanek zwierzęcych (wyrobów histologicznych) zależy od obecności, lub też nieobecności chociażby najmniéjszéj cząstki wolnego amoniaku. 3) Tworzenie się ziarenek w przygotowanym do użycia i przecedzonym roztworze karminu, które się zawsze zdarza niespodzianie, raptownie i zaciemnia obraz wyrobu (jak to już liczni spostrzegli badacze) tłumaczy się wydzieleniem ciał białkowatych z roztworu karminu w amoniaku, nie zaś wystąpieniem tlenku glinu, jak mniemali niektórzy.

Zachodzi pytanie, jakie to są ciałka białkowate i zkąd powstają? Karmin przyrządza się z owadów znanych pod nazwą biedronki czyli koszenili (*coccinella*), a zatem z istot, zawierających liczne związki białkowate[1]).

Na podstawie przytoczonych wyżéj własności chemicznych, tworzących się osadów mamy prawo wnosić że jeden z nich, rozpuszczalny w potazu, podobnym jest do paralbuminu, drugi zaś, nierozpuszczalny, zbliża się do ichtydinu, istoty znajdujących się w żółtkowych łuszczkach ryb ościstych.

Pozwalam sobie zrobić tu uwagę, że własności koszenili jako żywotnego ciała (zwierzęcego ustroju) poczęły być znanemi w Europie nie wcześniéj jak dopiero w końcu XVI stulecia [1]); wiadomości dotyczące utrwalone zostały, dopiero gdy Geofroy opisał to żyjątko w r. 1714. Do tego zaś czasu, koszenilę uważano za wytwór tych roślin, na których ona żyje. Tymczasem Rusini i inni Słowianie oddawna znali koszenilę, jako istotę żyjątko, nie zaś jako roślinę. Nazwy: czerwiec, czerwicznik, czerwiwaja trawa, czerwienka, czerwienica, oraz pochodne ztąd wyrazy: czerwlenyj, czerwenyj, czerwony (po rosyjsku: krasnyj) oddawna były w użyciu u Rusinów. Od czerwienki i czerwienia pochodzą prawdopodobnie nazwy czerwienskie grody (czerwienskije gorodá po rossyjsku), zawojowane przez Włodzimierza w r. 981.

Niechże o tem raczą wiedzieć panowie Beery, Virchowy, Schaffhauseny [2]). Ów dziki człowiek zaludniający przestronną ruską ziemię, w stanie swym pierwobytnym, odznaczał się tém, że zdrowo są-

---

[1]) W handlu karmin sprzedaje się w tabliczkach i grudkach. Otrzymuje się on przez przetwarzanie koszenili z amoniakiem. Jedna część mianowicie zmełtéj koszenili maceruje się w zamkniętém naczyniu z 3 częściami amoniaku przez miesiąc; do cieczy, która się staje przejrzysta, dodaje się 0,4 części galeretowatego osadu halunu, następnie zaś ciecz odparowuje się w naczyniu miedzianém, aż do ustąpienia zapachu amoniaku. Pozostałą masę rozcina się na tabliczki i suszy. Dla przyrządzenia karminu w grudkach, koszenila maceruje się w amoniaku przez dni 8 tylko, następnie ciecz odparowuje się do $^{2}/_{3}$ dawnéj objętości, bez dodania halunu. Taki karmin zawiera mniéj barwnika, niż poprzedni.

(Traité des matières colorantes. Schützenberger, T. II. str. 455.)

[1]) Lopez de Gomara en 1525 et Plumier en 1692 donnèrent les prémiers la déscription de l'insecte et de la plante sur laquelle il vit, mais leur opinion ne fut point écoutée. (Schützenberger. l. c. str. 337.)

[2]) Schaffhausen. Ueber die Urform des menschlichen Schädels.

---

kojnie, i pewno, chociaż jeszcze nie wszędzie zajść może. Nie słusznym też jest zarzut, że ta metoda umié tylko niszczyć. Odkrycie wielkich praw natury np. prawa ciążenia (Newton) i utrzymania siły (Helmholz) jest równie wzniosłém, jak największe utwory w dziedzinie sztuki. Te ostatnie lud wprawdzie prędzéj zrozumié; albowiem uczucie łatwiéj przyjmuje, niż rozum.

Swiat cywilizowany niesłusznie żąda wyjaśnienia co do istoty życia. Wyjaśnienie życia mechaniczne, nad którem mówca tu się zastanawia, stara się zredukować przypadki powikłane na prościejsze, dopóki ostatecznie nie pozostanie tylko minimum stosunków niewyjaśnionych. Środkami pomocnemi w tym względzie są: spostrzeganie i doświadczanie. Z takowych okazuje się, że warunki życia są dwojakie, mianowicie:

1) Zewnętrzne, i to dwojakie, pośrednie i bezpośrednie;

2) Wewnętrzne.

Co do czterech warunków życia zewnętrznych bezpośrednich, mowca zastanawiał się najprzód nad znaczeniem tlenu dla życia. Lecz niemniéj niezbędną jest obecność wody; z nią łączy się pokarm, jako trzeci warunek życia. Wreszcie czwarty warunek ciepło, nie jest wprawdzie z poprzedniemi równorzędnym, niemniéj jednak koniecznym.

Warunki życia wewnętrzne nierównie mniéj są znane; albowiem połączenie pierwiastków jest tutaj zbyt zmienne i podlegające rozkładowi, a badanie daleko trudniejsze. Sposób i postać dotyczących połączeń są jeszcze zbyt ciemne, a pojęcie „komórki" w znaczeniu fizyologicznem nie wskazuje już pierwociny, lecz właściwy ustrój; po sztucznem podzieleniu komórki w pewnych warunkach, cząstki pojedyncze tejże okazują te same zjawiska, jak cała komórka, mianowicie oddychanie, ruch, odżywianie i mnożenie. Jeżeli się nam uda, organizmowi odebrać wszystkie warunki — a po pewnym przeciągu czasu, przywracając takowe, przy

dził o zjawiskach i utworach przyrody, a więc posiadał własności rasy intelektualnéj, które mu, chociaż dachogłowemu zwierzęciu (*tectocephalus*), dają poniekąd prawo do historycznych sporów ze swymi płaskogłowemi (*platycephalus*), sąsiadami — opiekunami cywilizacyi. (Dok. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Gdy JP. Dr. Med. Ignacy Janowski, mianowany w dniu 7 Czerwca r. b. przez Wydział lekarski Uniwers. Jagiell. asystentem profesora kliniki okulistycznéj, w dnia 9 Sierpnia r. b. zrzekł się rzeczonéj posady, przeto Zastępca Dziekana Wydziału lekarskiego w Uniwers. Jagiell. w dniu 2 Września r. b. do L. 280 ogłosił Konkurs celem obsadzenia miejsca wspomnionego asystenta. Kandydaci do téj posady mogą składać swe podania aż do dnia 15 Października r. b. włącznie, na ręce Profesora okulistyki w Uniwers. Jagiell.

Dodatkowo do ogłoszenia z dnia 16 b. m. l. 37119 podaje się do wiadomości, że wys. c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych zezwoliło rozporządzeniem z dnia 25 b. m. l. 13394 na podwyższenie dyet lekarzom eksponowanym celem leczenia chorych cholerycznych, a mianowicie doktorom medycyny na 10 złr., a chirurgom na 5 złr.

Z c. k. Namiestnictwa.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 4 Września 1872 r.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 35).

* VII. Wydział lekarski tutejszy już od lat kilku uznał, że w miarę wzrastającéj wciąż liczby uczniów, klinika chirurgiczna, licząca tylko 14 łóżek, staje się coraz mniéj wystarczającą. Z tego powodu na posiedzeniu odbytém dnia 18 Lipca r. b. bardzo usilnie i jednomyślnie poparł prośbę Prof. Bryka, wystosowaną do wys. Ministerstwa, o rozszerzenie rzeczonéj kliniki.

VIII. Stósownie do nowych przepisów ministerstwa wyznań i oświaty o wykładzie nauk w wydziale lekarskim (Zob. Nr. 26 i 27 „Przeglądu lek." z r. b.) wszyscy uczniowie tegoż wydziału zapisywać się będą w 2gim roku na Ćwiczenia fizyologiczne. Otóż Ćwiczenia te, równie jak Ćwiczenia histologiczne, jeżeli w nich mają brać udział z obowiązku wszyscy uczniowie wydziału lek., wymagają obszernego lokalu. Obecny zakład fizyologiczny, pomieszczony przed 6 laty w starym domu niegdyś Wechslera obok kolegium fizycznego, nie będzie w tym celu wystarczającym; gdy zaś prócz tego okazuje się, że ściany domu, w którym się mieści, rysują się i grożą zawaleniem: przeto grono Profesorów nauk lekarskich na posiedzeniu dnia 18 Lipca r. b. jednomyślnie poparło prośbę prof. Piotrowskiego wniesioną do wys. Ministerstwa, o zbudowanie nowego Zakładu fizyologicznego na gruncie należącym do uniwersytetu, przytykającym do zabudowań Kolegium fizycznego, od Ulicy Gołębiéj.

IX. Według tychże przepisów ministeryalnych uczniowie wydziału lek. w półroczu 10tém mają uczęszczać na wykład kliniczny o chorobach dziecięcych. Gdy zaś dotychczas dla braku odpowiedniéj kliniki docent Pedyatryki Dr. Jakubowski miewa tylko wykład teoretyczny téj nauki z kliniką chorych ruchomych; przeto wydział lekarski na témże posiedzeniu na wniosek Prof. Rydla uchwalił jednomyślnie prosić o przyspieszenie sprawy, już przeszło od roku toczącéj się, o urządzenie kliniki stałéj chorób dziecięcych w szpitalu św. Łazarza.

X. Nareszcie na témże posiedzeniu dnia 18 Lipca r. b. wydział lekarski na wniosek Prof. Piotrowskiego ponowił prośbę, zaniesioną już przed 2 laty do wys. Ministerstwa, o przeniesienie wakacyj letnich w uniwersytecie naszym z miesięcy Sierpnia i Września na Lipiec i Sierpień. Za wnioskiem tym przemawiały następujące ważne względy; Najprzód m. Lipiec, podczas którego największe są upały, najmniéj stósownym jest do wykładów i innych zajęć uniwersyteckich, a najwłaściwszych na wypoczynek. Powtóre, gdy wakacye letnie w uniwersytetach i gimnazyach odbywać się będą w tych samych miesiącach, niemałe ztąd wynikną korzyści i dogodności, szczególnie dla tych uczniów uniwersyteckich, którzy podczas wakacyj znajdują zajęcie i utrzymanie dając korepetycye uczniom gimnazyalnym; jakoteż dla tych rodziców, którzy równocześnie mają synów na naukach w gimnazyach i w uniwersytecie. (C. d. n.)

* **Lublin**. Rada zakładów dobroczynnych gub. Lubelskiéj naznaczyła jako zapłatę za pobyt w Szpitalach gubernii na salach ogólnych po 22 kopiejki dziennie za dobę, w oddzielnych zaś pokojach po kop. 60. Za pogrzeb z izb ogólnych pobierać się będzie 2 ruble, z pokojów zaś oddzielnych 4 rs. (K. W.)

---

wrócić życie, to jestto ogromnym tryumfem nauki mechanicznéj. W poprzednich stóleciach Lenwenhock, Spalanzani i Fontana utorowali w tym względzie drogę nauce, w tym zaś wieku przedewszystkiem Karol August, Zygmunt Schultze doświadczeniami dowiódł, że zwierzęta można wskrzeszać. Organizmy, które od r. 1823 pozbawione były wszystkich warunków życia można według jego doświadczeń, jeszcze teraz ożywić na nowo, dostarczając im, w cieple, wody zawierającéj powietrze; pszenica mumij egipskich, kiełkująca po tysiącach lat, jest także ważnym przykładem w tym przedmiocie. Ale i większe zwierzęta, płazy i ryby zmarznięte jak kamień, można wskrzesić zachowywując stosowne ostrożności. W przypadkach tych, jak badanie dowiodło, nie można wcale wykazać życia utajonego, przeciwnie zastosować się tu daje tylko tłumaczenie mechaniczne. Nie ma pierwiastku żywotnego albo siły żywotnéj w dawniejszém znaczeniu. Jednakże być może iż węgiel należy uważać za pierwiastek żywotny (*Lebensstoff*), a to z tego względu, iż pochodzenie jego jak się zdaje, da się zawsze odnieść do źródła organicznego. Ważnem byłoby zadaniem wynaleźć węgiel niewątpliwie nieorganiczny.

Jako wynik poprzedzających rozstrząsań czyni mowca uwagę, że ściśle rozróżnić od siebie należy dwa przeciwieństwa przymiotnika: „żyjący", mianowicie:

1) nieżyjący, ale zdolny do życia (żywotliwy),

2) nieżyjący nie zdolny do życia (nieżywotliwy) czyli umarły.

Tam, gdzie tajniki życia szczególnie się zaciemniają, gaśnie pochodnia mechanicznego tłómaczenia spraw żywotnych. Czynności duchowe każą się domyślać jeszcze innych źródeł wiedzy, dotychczas dla nas zaćmionych; inne jeszcze czynniki zostawiają się rozumowi. Każdy ktokolwiek choć raz w życiu miał to szczęście, iż odkrył jakieś prawo natury, przyznać musi iż oprócz pracy, metody badania ściśléj, matematycznéj

* **Paryż.** Ksawery Gałęzowski, znany okulista, w Paryżu, zaślubia pannę Tamberlick, córkę tenora, który zachwycał swoim głosem Europę i Amerykę, a obecnie jest właścicielem teatru w Hawannie. Ksawery Gałęzowski jest synowcem Seweryna Gałęzowskiego, doktora medycyny i filantropa. Po smutnych wypadkach r. 1870 Ksawery ratował energicznie ranionych w ambulansach, za co ozdobiony został krzyżem legii honorowéj.

Okoliczność, która spowodowała zbliżenie się Dra Gałęzowskiego do dzisiejszéj jego narzeczonéj, była następująca:

Pewnego dnia ojciec Tamberlick zapukał do drzwi młodego doktora, prowadząc swoją córkę zupełnie prawie ociemniałą i którą już wszyscy lekarze opuścili twierdząc, że choroba jest nie do wyleczenia.

Doktór Gałęzowski jakkolwiek widział, iż ratunek jest wątpliwy, postanowił jednak wyczerpać wszystkie skuteczne środki. Przedsięwziął więc operacyą nader ryzykowną i ta szczęśliwie się udała.

Gdy dziewica przejrzała, doktór zawołał z zapałem:

— Jestem najszczęśliwszym z ludzi. Pokochałem panią ociemniałą — kocham widzącą — i oświadczył się o jej rękę.

(*K. W.*)

O stanie cholery przez departament lekarski w Petersburgu publikowane, nie świadczą wcale, by straszna ta epidemia ustawała. Jeżeli bowiem zmniejszyła się w niektórych miejscach, w znaczniejszych daleko rozmiarach powiększyła się w drugich. W Petersburgu było chorych 411, od 9 (21) do 16 (28) Lipca zachorowało 476, wyzdrowiało 251, umarło 253, pozostało chorych 383; w Moskwie 7 (19) Lipca było chorych 48, do 15 (27) Lipca zachorowało 49, wyzdrowiało 24, umarło 22, pozostało 51; w pow. Czausowskim (gub. Mobilewska) od 25 Maja (6go Czerwca) do 29 Czerwca (11 Lipca) zachorowało 711, wyzdrowiało 2 2, umarło 350, pozostało 149. W Kijowie i Ekaterynosławiu, jak gazety donoszą, cholera prawie całkiem przycichła.

* Andant zaleca środek ludowy od oparzelin lżejszych, od 200 lat we Francyi używany, t. j. ciasto z glejty *(Lithargyrum)* zarobionéj z oliwą, chwaląc wielką tegoż skuteczność. (*Bull. de Ther*).

* Przyprawa tranu rybiego. Do 3ch uncyj tranu czystego dodaj 15 kropli *Ess. Eucalypti globuli* i zatkaj dobrze we flaszce. Do tranu brunatnego można dodać nieco więcéj olejku. (*Lanc.*)

---

potrzeba tu jeszcze najczęściej jakiegoś błysku, jakiegoś natchnienia nie dającego się dotychczas uchwycić w formułki. Umysły pierwszorzędne po wszystkie czasy należycie oceniały i uprawiały właśnie tę stronę wiedzy, któréj mowca nie myśli lekceważyć; albowiem badaczowi natury właśnie przystoi tolerancya względem myślenia innych ludzi. Najwyższym zaś celem badania natury jest wykazać, jak wszystkie zjawiska natury zależą wzajemnie od siebie.

Mowa prof. Preyera, o któréj powyższe streszczenie dać może oczywiście tylko słabe wyobrażenie, zyskała sobie w pierwszéj chwili jednomyślne oklaski, jak mi się zdaje głównie swą formą płynną i ożywioną. Jednakże, po zastanowieniu się nad ostatnim ustępem mowy, szczerzy materyaliści, sarkać poczęli na Preyera jako na odstępcę nauki ściśle, skłaniającego się do mistycyzmu. Otóż bardzo ciekawym jest faktem, że te same mniej więcéj myśli, tylko ściślej naukowo wyrażone, wypowiedział na 2giem zebraniu ogólnem, słuchany fizyolog Dubois Reymond w mowie „o granicach wiedzy przyrodniczéj", którą we właściwém miejscu postaram się streścić.

Mową prof. Preyera zakończyło się pierwsze zebranie ogólne zjazdu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Wiadomość dla Lekarzy.

Syrop Dra Forget

Sirop du Dr. FORGET używa się z najpomyślniejszym skutkiem przeciw **kaszlom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowej irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczną.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable; ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikołasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

PLASTER INDYJSKO-KORDYLIERSKI

w Paryżu rue d' Hauteville Nr. 16.

Leczy radykalnie wszelkie reumatyzmy, nawet zastarzałe, boleści krzyżów, sciatyk, odzięblenia, oparzenia, skaleczenia, wrzody, strupy, liszaje, zanokcice, stłuczenia, wywichnienia, karbunkuł, kontuzye, narośle na ciele, bezwładność w stawach i wszelkie rany niezagojone od 20tu do 30tu lat. Metoda użycia w polskim języku.

W Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego pod koroną w Rynku głównym, — we Lwowie w aptece p. P. Mikolascha, — w Brodach w aptece p. Kullaka, — w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, — w Warszawie w Składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludwika Spiessa. (19)

DRAGÉES DE GELIS ET CONTE AU LACTATE DE FER

PREPARAT z MLEKANU ŻELAZA,

Potwierdzony przez **AKADEMIĘ** medyczną w Paryżu. Pozyskał uznanie akademii w skutek licznych i przekonywujących doświadczeń, dokonanych przez komisyę złożoną z panów profesorów Bouilland, Fouguier et Baily.

Wyższość tego preparatu nad wszelkiemi innemi preparatami żelaznemi, potwierdzoną została później jeszcze w skutek doświadczeń fizyologicznych zamieszczonych w raporcie przedstawionym tejże akademii 13 Lipca 1858 r.

Dla tego to **DRAGEES de GELIS et CONTE** są powszechnie przepisywane przez lekarzy różnych krajów przeciw *bladaczce* (chlorose), *upławom, dla ułatwienia peryodycznego odpływu regularności u młodych osób i dla wzmocnienia ciałotworu delikatnego obojej płci.*

Każde pudełko opatrzone jest etykietą i opaską dwubarwną i owinięte obwódką różową, na której znajduje się podpis **P. LABELONYE,** utrzymującego skład główny, ulica d'Aboukir, Nr 99 w Paryżu.

W Krakowie: w aptece S. Trauczyńskiego, we Lwowie: w aptece G. Mikolasch i w Brodach w aptece G. Kullaka, w Warszawie: w składach materyałów aptecznych DDr Ferd. Aug. Gallego, L. Spiesa i Mrozowskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19 rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue da la Monnaie 19.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; weLwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka. (19)

ALOJZY KREIDL

w PRADZE

Hussgasse

zaleca swój skład fabryczny **przyrządów indukcyjnych** (od 14 złr. wyżéj) **stałe bateryę, przyrzady inhalacyjne, termometry** dla **lekarzy** i t. p. po najtańszych cenach.

Zarazem nadmienia, że największa część szpitali w Pradze i w Czechach zaopatrzyły się w jego przyrządy.

Ilustrowane cenniki bezpłatnie i franco. (146-1-6)

SYROPY

Z PODFOSFORANU WAPNA i SODY

Dra CHURCHILLA

który pierwszy odkrył własności lekarskie tych preparatów w **suchotach i marnieniu dzieci** etc. Przygotowane jedynie przez P. **Swanna aptekarza w Paryżu**, sprzedają się **w flakonach kwadratowych** z podpisem **Dra Churchilla** i z etykietą noszącą **stempel fabryki P. Swanna, 12, rue Castiglione w Paryżu.** (20)

W Krakowie nabyć można w aptece pod „Koroną“ p. J. Trauczyńskiego.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka

Nr. 37. Kraków, dnia 14 Września 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.

Skreślił Prof. Dr Alfred Biesiadecki [1].

Fizyologicznemu wydzielaniu gruczołów łojowych odpowiada pewien chemiczny skład łoju. Zmieniony skład takowego, który dotychczas nie został dokładnie zbadany pod względem chemicznym, wywołuje często i anatomiczne zmiany w budowie komórek miąższowych tychże gruczołów, a następowo i zmiany kształtu całego gruczołu.

Jeżeli bowiem w komórkach łojowych nagromadza się masa gęściejsza, wtedy takowe się nie rozpadają, a gęsta masa nie może przez wąski a często i długi przewód być wyprowadzoną. Podczas gdy więc w obwodzie, coraz to nowe komórki się wytwarzają, gruczoł się powiększa. Z drugiej strony tłuszcz bardziéj płynny sprzyja szybkiemu rozpadaniu się komórek i łatwiejszemu wydzieleniu treści gruczołu.

Od tego zależy po części rozmaita wielkość gruczołów łojowych u różnych osób, lub też zmiany następowe w budowie takowych towarzyszące innym chorobom skórnym.

Tu chodzi nam tylko o zmiany gruczołów łojowych samoistne, tworzące same przez się pewien obraz kliniczny.

Komórki gruczołów łojowych mogą zamiast tłuszczowéj uledz przemianie klejniowéj (kolloidowéj). Takowa ogranicza się albo do samych tylko komórek miąższowych gruczołu, a wtedy powstaje t. zw. Proso klejniowe (*Colloid-Milium*); albo téż szerzy się i na komórki przewodu (wychodowego) i przedstawia t. zw. Mięczak zaraźliwy (*Molluscum contagiosum*).

Komórki miąższowe, które powstają z komórek warstwy śluzowéj przy ich pierwszym początku (*Anlage*) i tylko tém od nich się różnią, że ulegają przemianie tłuszczowéj, a nie rogowacieją, mogą przybrać napowrót swoję pierwotną cechę przyskórkową, zamieniając się w łuszczki przyskórkowe. Skutkiem tego będzie, że torebka łojowa napełni się komórkami przyskórkowemi ułożonemi spółśrodkowo i wystąpi w kształcie okrągłego guzka czyli t. zw. Prosa (*Milium v. Grutum*).

Albo też nagromadzone komórki tak gruczołu łojowego, jako i przewodów mogą ostatecznie zwapnieć: Proso wapniejące czyli miażdżak (*verkalkendes Milium oder Atherom*) — i stanowić podstawę tak zwanych Kamieni skórnych (*Cryptolithen*).

Ponieważ skutkiem przemiany komórek gruczołowych następuje zatrzymanie ich w gronkach gruczołu, przeto możnaby obrzęki ztąd wynikłe zaliczyć także i do obrzęków z zatrzymania powstałych (*Retentionsgeschwülste*).

W tych ostatnich jednak zatrzymanie tj. mechaniczna przeszkoda wydalenia wydzieliny fizyologicznéj, czy takowa polega na zatkaniu, zwężeniu, lub też na zupełnem zamknięciu przewodu, jest zmianą pierwotną; podczas gdy w obrzękach, o których mowa, przemiana komórek gruczołowych jest pierwotną, a przeszkoda w wydzielaniu i zatrzymanie komórek w gronkach gruczołu jest dopiero zjawiskiem następowém.

Na tém też polega różnica wytworowa pomiędzy zaskórnikami i torbielakami z jednéj strony, a mięczakiem tłuszczowym (*Molluscum sebaceum*) i prosem z drugiéj.

1. Przemiany klejniowe (koloidowe) gruczołów łojowych.

Przemiana klejniowa wydzieliny gruczołów łojowych może wystąpić w gruczole prawidłowym, kiedy treść gęsta zatrzymuje się w gronkach i rozszerza te ostatnie, jakotéż przewód otwarty; albo też choroba ta może dotyczyć gruczołu, którego przewód jest zamknięty, a wtedy gruczoł przedstawia woreczek wypełniony masą klejniową, któryby też mógł być uważanym za torbielaka (*Balggeschwulst*) ze zmianą klejniową komórek przyskórkowych osłonki torbielowéj.

W pierwszym razie mamy do czynienia z chorobą, którą powszechnie nazywają Mięczakiem zaraźliwym (*Molluscum contag.*) w drugim przypadku zaś z Prosem klejniowém (*Colloid-Milium*) E. Wagnera.

a) Mięczak łojowy (*Molluscum sebaceum*) Hebry. *Epithelioma molluscum* (Virchow) *Condylma subcutaneum v. endofolliculare.*

Bateman [1]) oznaczał nazwą *Molluscum contagiosum* guzki wielkości główki szpilki do wielkości małego bobu, które były przeźroczyste i twarde, do skóry właść. przylegały szeroką podstawą lub też wązką szypułką, nad tkanką łączną podskórną dały się przesuwać i pokryte były skórą prawidłowo zabarwioną i tylko naprężoną. Takowa okazywała mały otwór, z którego za pociśnięciem z boku na guzek dawała się wydusić ciecz do mleka podobna. Guzki te miały przez zarażenie powstać, a przenośnikiem przyrzutu miała być treść takowych.

---

[1]) Wyjątek z rozprawy przedstawionéj na posiedzeniu Towarzystwa nauk. krak. dnia 13. Stycznia r. b.

[1]) Delineations of cutaneous diseases Lond. 1817. Pl. LXI.

Późniéj gdy Jacobowics [1]), Henderson [2]), Paterson, Hebra [3]), Er. Wilson [4]) i inni opisali nowe przypadki i gdy zarówno ci lekarze, jakotéż Rokitansky i Engel dokładniéj pod względem anatomicznym zbadali tę chorobę, poznano pochodzenie guzków tych z gruczołów łojowych, a dalszy spór toczył się już tylko o to, czy treść ich jest zaraźliwą czy niezaraźliwą.

Er. Wilson, Zeissl, Paterson itd., a głównie Hebra, przemawiali przeciwko zaraźliwości; albowiem wcierali lub szczepili sobie samym treść mięczaków na różnych okolicach ciała ze skutkiem ujemnym. Niepodlega jednak wątpliwości, że nazwą mięczaków zaraźliwych oznaczono i twory, które z pewnością należą do innego rzędu nowotworów. Kiedy bowiem miano mięczaka miało oznaczać brodawkę mięsną *(verruca carnea seu mollusca)*, lub téż t. zw. guzek miękki (*tuberculum molle*) (Plenk. Doctrina de morbis cutaneis. Vienn. 1776. p. 87), wiele obrzęków, które składają się z tkanki łącznéj miękkiéj soczystéj i dla tego przez Virchowa oznaczone były jako *Fibroma molluscum)*, nazwano mięczakami zaraźliwemi (*Moll. contagiosum*).

Virchow sam, a za nim Rindfleisch (l. c. S. 263) uważali pierwotnie [5]) mięczak zaraźliwy jako powstały przez przerost (*hyperplasia*) tkanki łącznéj około zaskórników lub prosa, dla którychto zmian tenże używał później [6]) nazwy *Atheroma fibromatodes s. Atheroma molluscum* (zaskórnik włóknisty czyli zaskórnik mięczakowy).

Z drugiéj strony nazywano inaczéj prawdziwe mięczaki zaraźliwe i mięszano je z innemi obrzękami. Tak Förster [7]) opisuje p. n. *„eigenthümlich gebaute Dermoidcyste der Cutis“* mięczak zaraźliwy z sąsiedztwa brodawki piersiowéj kobiety.

---

[1]) Jakobowics— Du molluscum; recherches critiques sur les formes etc. Paris. z literaturą aż do r. 1840.
[2]) Edinb. med. and. surg. Journ. 1841. Vol. 65. s. 216.
[3]) Zeitschrift der Gesellschaft d. Aerzte in Wien. 1845.
[4]) Diseases of the skin 1847 p. 365. Die Krankheiten der Haut von Schröder. S. 500.
[5]) Geschwülste. Bd. I. S. 221. Berlin 1863,
[6]) Ueber Moll. contagiosum. Virch. Arch. Bd. 33. S. 146.
[7]) Atlas der mikroskop. path. Anatomie. XXII tabl. Fig. II.

Guzki przesłane nam do badania (w liczbie 27 z różnych osób) uważane były wszystkie za szyszkowiny podskórne (*Condyloma subcutaneum*).

Ze mięczak zaraźliwy polega na zmianie chorobowéj gruczołu łojowego, na to zgadza się najwięcéj autorów; istota téj choroby nie jest jednak bynajmniej znana.

Niektórzy widzą w niéj powiększony gruczoł łojowy z komórkami miąższowemi nieprawidłowo stłuszczonemi (Rokitansky, Hebra, Engel); inni nasiąk komórek przybłonkowych istotą białkowatą (Bärensprung) [1]).

Virchow [2]) uważa mięczak zaraźliwy za twór zrazikowato-gruczołowy (podobny do gruczołu łojowego, za który go uważają Henderson, Rokitansky i inni), który w obwodzie składa się z komórek wałeczkowych sprychowo ułożonych, w środkowéj zaś części z masy więcéj luźnéj i dającéj się wycisnąć.

Ostatnią tworzą komórki przybłonkowe okazujące zagłębienia dołkowate i ciała tłuszczowe, które już Paterson opisywał jako szczególne ciałka, uważając je za przenośniki przyrzutu, a które podług Virchowa podobne są do napęczniałych ziarnek skrobiowych i prawdopodobnie powstają sposobem wnętrznym *(endogen)*. Virchow oznacza więc mięczak zaraźliwy, w celu dokładnie umiejętnego rozróżnienia go od innych rodzajów obrzęków, jako *Epithelioma molluscum.*

Podług Klebsa [3]) odróżniają się ciałka przez Virchowa opisane tak wybitnie od mieszków (*Physaliden*) wytworzonych w komórkach, że muszą być uważane za twory ciału zupełnie obce. (C. d. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał
Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 36.)

Poznawszy sposoby, jak się tworzy usposobienie do suchot i jak powstaje ta choroba, możemy dziś za pomocą środków dyetetyczno-higienicznych usunąć uspo-

---

[1]) Beiträge zur Anat. u. Pathol. der Haut. 1848. S. 95.
[2]) Archiv t. 33, l. c.
[3]) Path. Anat. S. 34.

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

(Ciąg dalszy).

Tegoż dnia, t. j. w poniedziałek 12 Sierpnia, po ukończoném posiedzeniu ogólném, potworzyły się sekcye czyli oddziały, których liczba tym razem doszła do 20, mianowicie osobno były reprezentowane:

I. Z nauk przyrodniczych i matematycznych: 1. Fizyka, 2. Chemia i Farmacya, 3. Astronomia i Matematyka, 4. Mineralogia, Geologia i Paleontologia, 5. Zoologia i Anatomia porównawcza, 6. Botanika i Fizyologia roślin, 7. Pedagogika nauk przyrodniczych, 8. Chemia rolnicza, 9. Meteorologia, 10. Geografia i Hidrografia.

II. Z nauk lekarskich: 11. Anatomia i Fizyologia, 12. Medycyna wewnętrzna, 13. Chirurgia i Okulistyka, 14. Ginekologia i Położnictwo, 15. Psychiatrya, 16. Higiena publiczna, Reforma urządzeń lekarskich i Statystyka lekarska, 17. Choroby dziecięce, 18. Służba lekarska wojskowa, 19. Anatomia patologiczna i Patologia ogólna, 20. Otjatryka.

W tym pierwszym dniu Zjazdu wybierano tylko w każdym oddziale przewodniczących i sekretarzy na dzień następny, tudzież układano porządek rozpraw najbliższego posiedzenia.

Ma się rozumieć, że nie może być wcale moim zamiarem zdawać sprawę z posiedzeń pojedynczych oddziałów, nawet tych kilku, na których bywałem obecny; tak szczegółowe sprawozdania bowiem w żaden sposób nie pomieściłyby się w ramach niniejszego odcinku; tłumaczenie zaś lub streszczenie ważniejszych wykładów postaramy się ogłosić w swoim czasie w dziale „Przeglądu literatury zagranicznéj“. Tu więc poprzestaniemy na ogólnéj wzmiance o głównych oddziałach lekarskich przytaczając tylko tytuły wykładów, które mieli Polacy, a pomijając zresztą całkiem dziedzinę nauk przyrodniczych i matematycznych.

sobienie do suchot, a nawet wyleczyć same suchoty, jeżeli choroba w zarodzie była rozpoznaną i jeżeli wcześnie leczenie rozpoczęto. Na tem polu Higiena obchodzi świetne zwycięztwa, a sama ftiniarya higieniczna już wystarcza do ocenienia dobroczynnych skutków kierunku ajtiologicznego w medycynie i kierunku dyetetyczno-higienicznego w terapii. I w leczeniu suchot zwracamy się teraz do metod używanych w starożytności, w któréj, jak wiemy, znane było leczenie że tak powiem przyrodniczo higieniczne, klimatyczne, leczenie mlekiem, gimnastyką płucną, oraz leczenie wzmacniające [1]). Ta okoliczność skłania mnie do zrobienia wzmianki o ważności tych badań z dziedziny historyi medycyny, zaniedbanych przez naszych lekarzy, a niezmiernie ważnych nawet pod względem praktycznym. Kto zna te dzieje, nieraz podnieść może z nich szczegół empiryczny nader ważny, z którego przy dzisiejszym rozwoju umiejętności lekarskich wynosić może zbawienny sposób zapobiegania lub leczenia cierpień rodzaju ludzkiego. Niestety, te nowe kierunki ftiniatryczne i oparte na nich sposoby leczenia nie są dostatecznie znane lekarzom, a to z powodu braku wykształcenia przyrodniczego, lub też zatwardziałego obstawania przy nauce Laenneca, z któréj wynikło, iż leczenie suchot właściwie nie istniało. Nihilizm w leczeniu suchot wywiera dotąd najzgubniejsze skutki i nie przesadzę, jeżeli powiem, iż prowadzi do grobu nie jednę osobę, która mogłaby być wyleczoną. Do leczenia właśnie suchot dyetetyka i higiena podają lekarzowi praktycznemu nieocenione wskazówki, ucząc go, jak ma używać czynników przyrodniczych, powietrza, pokarmów i wody do pokonania w mowie będącéj choroby. Dziś istnieją już osobne umiejętne gałęzie klimatologii, dyetetyki i higieny ftiniatrycznéj, które, lubo nie zupełnie udoskonalone, dają nam jednak możność wyleczenia usposobienia do suchot, zapobieżenia przemianie serowatéj utworów zapalnych, a nawet wyleczenia samych suchot. Niestety znajomość klimatologii należy u naszych lekarzy do pobożnych życzeń, co również da się powiedzieć o znajomości dyetetyki i higieny, słowem całéj tak zwanéj przez Leberta terapii przyrodniczéj. Lecz to wszystko należy zdaniem lekarzy praktycznych do tak zwanéj teoryi i do lekarzy teoretyków, na których spogląda się z ukosa, jako nie dorosłych do wykonywania sztuki lekarskiéj. Minęły złote czasy, w których rutyna lekarska była wszechwładną panią w medycynie i dziś, mimo zachowania jéj w pewnych kołach, lekarze teoretycznie wykształceni nie zginają kolan przed jéj powagą. Jakiegokolwiek zdanie moje spodziewać się może przyjęcia, ośmielam się twierdzić, iż w obecnéj chwili kierunek mikrologiczny w medycynie, podlegający na nader szczegółowych subtelnych doświadczeniach anatomicznych, fizyologicznych i patologicznych, zaczyna słabnąć, a natomiast rozwija się kierunek badający prawa chorego życia, zwłaszcza téż powstawania chorób w wielkich rozmiarach (*en gros*). Za pomocą tego kierunku możemy jedynie rozwiązać wielkie zadania, od których zależy zdrowie, dobro i szczęście całych narodów i wielkich mas ludności. Pierwszy, tj. kierunek mikrologiczny prowadzi lekarzy do nihilizmu w terapii, drugi do terapii przyrodniczéj. Najznakomitsi klinicyści wykazują konieczność zwrotu do higienicznego leczenia osób usposobionych do suchot lub chorych na takowe, a ja dodam, iż przyszłość leczenia wszelkich w ogóle cierpień ludzkiego ustroju spoczywa w hygienie.

Święte są słowa Hippokratesa:

„To zaś wiem z pewnością, mówi on w dziele o „początku medycyny“, że jakość potraw i chleba ma wielki wpływ na zdrowie; jakże ten, co na to uwagi nie zwraca, lub tego wpływu nie rozumie, zrozumieć zdoła choroby, które człowieka napadają! Dla tego zdaje mi się koniecznėm dla każdego lekarza, aby był obeznanym z naturą i jeżeli chce należycie spełniać swe obowiązki, aby starał się poznać, czém jest człowiek względem swych pokarmów i napojów, oraz swych zajęć i jaki jest wpływ pożywienia na pojedynczego człowieka. Gdyby toż samo pożywienie było stosowaném dla chorego, co dla zdrowego, to niktby nie szukał lekarzy. Znajomość potraw, jakie służą dla chorych czyni lekarza“.

„Gdyby drugi Hippokrates, dodaje Liebig, powstał w naszym czasie, to niewątpliwie przy pomocy praw odżywiania odkrytych przez naukę, wywołałby przewrót w sztuce lekarskiéj; ale dyetyka jest dla większéj części lekarzy polem nieznaném, jakkolwiek zgadzają się na to, że przez stosowny wybór pożywienia w okresie rozwoju, jak i w wieku późniejszym, możnaby się uchronić od wielu chorób i cierpień“ [1]).

(Dok. nast.)

---

[1]) Zob. Ullersperger l. c. str. 19—20.

[1]) O wartości pożywnej pokarmów. Wiedza, Zeszyt IX. Warszawa 1870, str. 26—27.

Jednym z najświetniejszych pod względem udziału uczonych i liczby wykładów był oddział Anatomii i Fizyologii, w którym między innymi brali udział: Czermak i Ludwig z Lipska, Donders z Utrechtu, Dubois Reymond z Berlina, Heidenhain z Wrocławia, Hering z Pragi, Kölliker z Wircburga, Reissner z Dorpatu, Rollett z Gradcu, Rosenthal z Erlangi itd. W oddziale tym prof. Hoyer z Warszawy miał wykład o bezpośredniém połączeniu tętnic z żyłami, a Dr Robiński z Berlina o anatomii soczewki.

Nieco mniéj świetnie reprezentowana była Klinika wewnętrzna w właściwym oddziale, w którym brak było Leberta, Frerichsa, Bambergera, Liebermeistra, Wunderlicha (chorego) itd.; z tém wszystkiem Bartels z Kielu, Halla z Pragi, Mosler z Gryfiny, Rosenstein z Groningi, Seitz z Mnichowa, Vogel z Dorpatu, Weber z Halli, Ziemssen z Erlangi, że już wielu innych pominę, stanowili bardzo poważny i uczony zastęp. W oddziale tym Dr Kaczorowski z Poznania ozdobnym i potoczystym językiem wniósł rzecz o leczeniu zapalenia płuc, która była przychylnie przyjętą, a Dr Ludwik Natanson z Warszawy mówił o leczeniu moczówki cukrowéj mlekiem.

Anatomia patologiczna i Patologia ogólna po raz pierwszy w tym roku miały osobny dla siebie oddział; ale, rzecz dziwna, nie było tam ani Rokitanskiego, ani Virchowa, a z młodszych nie było Recklingshausena. Osobliwie zwracała uwagę nieobecność Virchowa, który od wielu lat na każdym niemal z tych zjazdów miał jakąś mowę na jedném z posiedzeń ogólnych, a także i na sekcyjnych. Jaka téj nieobecności była przyczyna: czy twórca Patologii komórkowéj, widząc, że gwiazda jego nieco blednie, dobrowolnie ustąpił z pola, zostawiając je młodszym pracownikom? — tego objaśnić nie potrafię. Z celniejszych uprawiaczy téj gałęzi nauki lekarskiéj stawili się między innymi: Cohnheim z Kielu, Klebs z Wircburga, Rindfleisch z Bonn, Schüppel z Tybingi, Strik-

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

IV.

Leczenie kiły dziecięcéj. Leczenie zapobiegające. O kile w stosunku do małżeństwa. Czy należy poddać leczeniu swoistemu kobietę ciężarną, dotkniętą kiłą? Czy należy leczyć dziecię po urodzeniu, gdy to ma na pozór warunki zdrowia? Rozmaite pytania.

Leczenie kiły dziecięcéj obejmuje leczenie zapobiegające czyli profilaktyczne i leczenie właściwe choroby.

Leczenie zapobiegające nie ogranicza się tylko do starania nad kobietą ciężarną dotkniętą kiłą. Do tego leczenia odnosi się jeszcze kwestya wielkiéj wagi, co do któréj lekarz codziennie jest zapytywany o zdanie i, co ważniejsza, przyjmuje na siebie pewną odpowiedzialność. Chcemy mówić o kile w stosunku do małżeństwa.

Nie mogąc się tu wdawać we wszystkie szczegóły, na jakie zasługuje ta kwestya, poprzestanę na tém, że wskażę rozmaite przypadki, jakie się najczęściéj zdarzają w praktyce i podam przepisy, których się w każdym z nich trzymać należy.

1szy przypadek. Osoba, (mężczyzna czy kobieta) dotychczas wolna od wszelkich chorób kiławych, ma rzeczywiście wrzód kiłowy miękki, rozwijający się lub świeżo zabliźniony; zapytuje nas, kiedy może wejść w związki małżeńskie?

Gdyby można było po braku wszelkiego stwardnienia swoistego odróżnić zawsze i z wszelką pewnością wrzód kiłowy prosty zakażającego *(chancre infectant)*, widocznem jest, że możnaby pozwolić na małżeństwo bezpośrednio po zabliźnieniu owrzodzenia pierwotnego, należącego do pierwszéj odmiany. Lecz ponieważ to odróżnienie pozostawia zawsze nawet w okolicznościach, gdzie się zdaje najłatwiejszém, pewne wątpliwości w umyśle; ponieważ widzimy wrzody kiłowe z wejrzenia najprostsze i najłagodniejsze, którym jednak towarzyszą objawy ogólne: rozsądek radzi, w pierwszym przypadku odłożyć ślub najdaléj na sześć miesięcy. Jeśli w tym czasie przypadłości kiłowe nie wystąpią, można będzie bez obawy pozwolić na związek.

2gi przypadek. Osoba pewna ma od sześciu miesięcy, lub od dawniejszego czasu wrzód lub kilka wrzodów kiłowych, których nie może oznaczyć natury. Lekarz, którego radziła się, zalecał jéj przez pewien czas leczenie rtęciowe. Żaden objaw ogólny nie wystąpił: chory nie ma ani plam ani krost na skórze, ani bólu w gardle, ani strupów we włosach, ani obrzmiałych gruczołów w okolicy szyjnéj itd.... Czy w takich stosunkach może natychmiast wejść w związek małżeński?

W czasie, gdy mniemano, że rtęć zdoła zapobiedz kile drugorzędnéj lub odłożyć jéj objawy nieskończoności, przypadek ten był jednym z dość kłopotliwych. Przyjmując własności zapobiegające rtęci, jak wiedzieć, czy chory był pod wpływem zakażenia, czy nie? Przypady drugorzędne odroczone przez rtęć czy nie mogą wystąpić po małżeństwie? Albo, chociaż tych brakowało, czy kiła trzeciorzędna nie grozi osobie w przyszłości mniéj lub więcéj oddalonéj? Wszystkie te pytania nabawiały lekarza kłopotu nie małego.

Ale wątpliwości te nie istnieją już dla nas, którzy wiemy dzisiaj, że rtęć nietylko nie zapobiega kile drugorzędnéj, lecz nawet nie zdoła opóźnić jéj pierwszych objawów. Co do mnie, oświadczam, że pomimo leczenia swoistego zastosowanego w początku wrzodu kiłowego zakażającego, widziałem zawsze przypadłości drugorzędne zaczynające się w zwykłym czasie. Należy więc wtedy pozwolić na małżeństwo, wymagając tylko przez większą ostrożność, ażeby minął rok po zniknięciu przypadów pierwszorzędnych.

3ci przypadek. Chory ma rzeczywiście wrzód kiłowy twardy, lub przypady drugorzędne; czy może, lub czy nie będzie mógł nigdy ożenić się bez niebezpieczeństwa dla żony i przyszłego potomstwa?

Co do teraźniejszości odpowiedź jest niewątpliwą. Lecz czy ma być tak samo na przyszłość i czy osoba w takich warunkach ma być na zawsze wskazaną na bezżeństwo? Tutajto właśnie zadanie lekarza zapytywanego staje się bardzo trudném i drażliwém

Powiedziałem to i powtórzyłem kilka razy, że wyleczalność kiły jest dla mnie faktem pewnym. Utrzymywałem i obstaję przy mojém zdaniu, że w większéj liczbie przypadków choroba kiłowa, stosownie leczona, wycieńcza się i znika na zawsze po upływie pewnego czasu mniéj lub więcéj długiego. Na nieszczęście żaden znak, żadna wskazówka nie zdradza tego zakończenia i chociaż przekonani jesteśmy o jego pewności, nie nie możemy jednak osoby, która miała kiłę w pewnéj epoce swego życia, zapewnić, że jest wyleczoną doszczętnie.

Czyż to jednak jest dostateczna przyczyną, aby na zawsze odmówić małżeństwa? Nie sądzę; a lubo

---

ker z Wiednia, E. Wagner z Lipska, Zenker z Erlangi. Co więcéj, ten młody oddział był zaraz na początku świadkiem zapamiętałego pojedynku — naukowego czyli turnieju między dwoma swymi członkami, którzy niejako kruszyli kopie w obronie dwóch zawistnych szkół lekarskich. W imieniu szkoły berlinskiéj stanął do tego turnieju Prof. Cohnheim z Kielu, a ze strony szkoły wiedeńskiéj prof. Stricker. Oryginalną zaś stroną téj walki była ta okoliczność, że uczeń Virchowa (Cohnheim) bronił niejako dawniejszéj teoryi wiedeńskiéj (Rokitańskiego) o zapaleniu (teoryi wypocinowéj); reprezentant zaś szkoły wiedeńskiéj, Stricker, stawał w obronie dawniejszéj teoryi berlińskiéj (Virchowa)! Prof. Stricker zresztą wyzwany był niejako przez Cohnheima uszczypliwemi uwagami tegoż, umieszczonemi w przypisku w broszurze p. n. *„Die embolischen Processe* 1872.“, w których powątpiewał o rzeczywistości tego, co opisywał Stricker i lekceważąco wyrażał się o pracach wychodzących z zakładu wiedeńskiego Patologii doświadczennéj, oświadczając, że „wszystkie te tak zwane prace wkrótce same na siebie wydadzą wyrok.“ Szło tutaj głównie, jak się zdaje, o doświadczenia Strickera, któremi tenże dowodzi, że w zapaleniu oprócz występowania ciałek bezbarwnych krwi z naczyń, biorą też czynny udział komórki fizyologiczne, jak np. tkanki łącznéj, chrząstki, przybłonka itd.), a tém samém potwierdza, w części przynajmniéj, dawniejsze zdania Virchowa o zapaleniu.

Cohnheim, nie umiejąc zbić tych spostrzeżeń innemi spostrzeżeniami, oświadczył jeno, że spostrzeżeń podanych przez Strickera oprócz w Wiedniu nigdzie indziej nie widziano. Z powodu tego oświadczenia Stricker na kilka miesięcy przed Zjazdem zapowiedział w dziennikach, że przyjedzie do Lipska ze swemi preparatami mikroskopowemi, ażeby ci koledzy, których ta rzecz obchodzi, mogli się przekonać o prawdzie jego twierdzeń; tem samém więc, rzec można, podjął rękawicę rzuconą przez Cohnheima.

nie śmiem powiedzieć, jak P. Diday, że położyć bezwzględne *veto* na związki małżeńskie tych wszystkich którzy mają anamnezę tego rodzaju, byłoby nadużyciem cywilizacyi i przyłożeniem ręki do blizkiego wyludnienia ziemi", sądzę, że wynikłoby ztąd dla społeczeństwa więcéj niebezpieczeństw, niż korzyści rzeczywistych, gdyby się chciano trzymać ściśle takich przepisów.

Jednakże, chociaż niepewność, w jakiéj jesteśmy co do wyleczenia kiły, nie jest dostateczną pobudką do skazania bezwarunkowo na bezżeństwo wszystkich, którzy przebyli kiłę; wkłada ona jednak niemniéj na lekarza wielką odpowiedzialność i wymaga, aby wydawał sąd dopiero wtedy, gdy przez długi czas wybada chorobę i wszechstronnie roztrząśnie, czy takowa może powrócić, czy nie? W tym względzie oprze swoje zdanie na większéj lub mniejszéj ciężkości objawów, jakie przedstawia kiła w swoim przebiegu, jéj trwaniu, jakoteż na budowie lub temperamencie osoby, jéj wieku, płci, warunkach higienicznych itd., co już należy do dwóch przypadków następnych.

4ty przypadek. Przypuszczam, co najczęściéj się zdarza, że kiła jest łagodna lub średniego natężenia; chory miał wrzód kiłowy, następnie różyczkę (*roseola*), grudki (*papulae*), lepieże (*plaques maqueuses*). Wszystko to trwało rok lub 18 miesięcy, w czasie których leczenie trwało bez przerwy; przypady następne lub powtarzające się były zawsze mniéj lub więcéj ciężkie i znikły zupełnie od pewnego czasu.

W tym przypadku małżeństwo jest możliwe, lecz pod warunkiem, że przez dwa lata od czasu ostatnich objawów, chory powinien się powstrzymać i że w tym czasie żaden powrót choroby choćby najlżejszy nie nastąpi. Jeśli to jest mężczyzna silnéj budowy, ma wtedy jeśli nie pewność, to przynajmniéj wielkie prawdopodobieństwo, że zachowa siłę płodzenia nieskażoną. Co do mnie, nie widziałem nigdy przeciwnych zdarzeń i mógłbym wyliczyć wielką liczbę moich chorych ożenionych w takich warunkach, których wszystkie dzieci urodziły się zdrowe i nie okazywały aż dotąd żadnych przypadów zdradzających chorobę rodzicielską.

Lecz gdy idzie o kobietę, należy może być surowszym i wymagać dłuższego czasu próby. Nie należy zapominać, że matka wywiera daleko znaczniejszy wpływ na dziecko, i dla tego nie można w téj mierze być dość ostrożnym i podejrzliwym. Zbywa mi w téj mierze na doświadczeniu własném i nie mógłbym w tym przypadku wskazać żadnego ogólnego prawidła postępowania.

Jednakże, jakkolwiek liczne i pomyślne mogą być pozory wyleczenia, na zasadzie których pozwolono na małżeństwo osoby, która miała kiedyś kiłę, sądzę, że będzie korzystnem poddać ją *ante nuptias* nowemu leczeniu. Dwa lub trzy miesiące leczenia mięszanego to jest rtęciowego i jodowego należy jej przepisać. Ten środek roztropności jest dla mnie warunkiem niezmiennym i *sine qua non* mojéj zgody, w tych okolicznościach, na wszelkie zamiary związku, o które bywam zapytywany. Niektórzy lekarze radzą swoim klientom użycie poprzednio wód mineralnych siarczanych, bądź Bagnères de Luchon, bądź Barèges, Aix en Savoie itd. w nadziei, że działanie pobudzające tych wód wywoła na skórę nowe wysypki, zdolne wyprowadzić chorobę na zewnątrz, jeśli ta istniała jeszcze w stanie ukrytym. Nie chcę przeczyć możliwości tego faktu, sądzę jednak, że byłoby bardzo niebezpiecznem uważać go za criterium niezmienne; albowiem widziałem kiłę odnawiającą się u chorych, którzy kilka miesięcy przedtém używali kąpieli w Bagnères, albo w Aix, nie okazując wtedy ani śladów téj choroby.

5ty przypadek. Kiła przedstawia się w postaci ciężkiéj; objawy jéj, pomimo leczenia, coraz są silniejsze; liczne powroty są za każdym razem głębsze i groźniejsze. Chory nosi świeże ślady niesztowic (*ecthyma*), blizny po brudźcu (*rupia*), lub po guzkach owrzodziałych; włosy wypadły; skóra jest sucha, pomarszczona, budowa słaba i głęboko wyniszczona. Kiła, słowem, grozi przejściem w okres trzeci, jeśli jeszcze nie przeszła w takowy.

Pozwolenie na związek będzie wtedy poczytane lekarzowi za błąd niedarowany; osobie zaś, która domagała się tego, za czyn złośliwy. Nie można tu uczynić żadnego ustępstwa, jakkolwiek naglące byłyby powody lub interesa wymagające tego związku. Tém więcéj można będzie późniéj złamać ten zakaz, jeśli, przez zachowanie się ściśle higieniczne i leczenie stosowne, zdrowie powróci i potrwa lat kilka.

To są uwagi, któremi powinien się kierować lekarz podług mnie, gdy jest wezwany do zgodzenia się, lub nie, na związek w przypadku kiły u jednego z dwóch małżonków. Nie mam tego zarozumienia, abym podawał za bezwzględne prawidło, wzory, które tu wykazałem, które zresztą w praktyce ulegają nieskończonym odmianom. Chciałem tylko dać kilka zasad ogólnych, które mogą służyć za przewodnika lekarzowi w badaniu zawsze mozolném i trudném tych okoliczności, podług których należy tworzyć swoje zdanie i sąd wydawać

Z góry zatém można było się spodziewać z tego powodu na zjeździe, jeżeli nie rozstrzygnięcia sprawy, (bo w zebraniu tak liczném i pospiesznie obradującém oczekiwać tego niepodobna), to przynajmniéj małego skandaliku naukowego. I taki téż w saméj rzeczy przyszedł do skutku. Wszelako cierpliwość osób ciekawych téj walki narażoną była na próbę, albowiem Cohnheim, który przybył dnia 12 Sierpnia, zwlekał ze zjawieniem się w oddziale Anatomii patologicznéj. Dopiero na posiedzeniu dnia 14go przewodniczący oddziału prof. Rindfleisch oznajmił, że prof. C. już jest w Lipsku i że zapewne przybędzie dnia następnego na posiedzenie nadzwyczajne oddziału, które się odbędzie po południu. Spodziewając się liczniejszego zebrania, zamiast słuchalni (Nr 7) w Uniwersytecie, gdzie się dotychczas posiedzenia téj sekcyi odbywały, przeznaczono na posiedzenie nadzwyczajne słuchalnią w Zakładzie Anatomii patologicznéj. Jakoż i ta sala, mogąca pomieścić więcéj niż 100 słuchaczy, już na $\frac{1}{2}$ godziny przed rozpoczęciem posiedzenia była szczelnie napełniona ciekawymi członkami Zjazdu. Pośród uroczystego milczenia wstąpił na mownicę Dr Stricker i objaśnił swe preparaty umieszczone pod kilką mikroskopami. W jednych okazywał ziarnka cynobru znajdujące się w komórkach chrząstkowych po zastrzyknięciu cynobru do krwi, o czém właśnie Cohnheim powątpiewał; w drugich zaś przedstawiał zmienione ciałka tkanki łącznéj rogówki, w któréj z powodu rozmiażdżenia zwoju Gassera powstało zapalenie. Zmiany te, opisane przez Strickera, stwierdzone zostały na témże posiedzeniu przez kilku znanych histologów, których przewodniczący zaprosił do tego. Tylko Cohnheim nie chciał oglądać wszystkich preparatów, oświadczając, że nie jest obecnie do tego usposobionym (*nicht aufgelegt*), i radząc Strickerowi, żeby dokładnie i czysto (*sauber*) powtórzył jego (Cohnheima) doświadczenia, a dojdzie niezawodnie do tych samych wyników. Strikker odparł, że tę

Lecz może się zdarzyć i zdarza się często, że lekarz jest zapytywany po zawarciu małżeństwa; albo nawet w takim razie, gdy jeden z małżonków dostał kiły.

W tych warunkach, gdy są zmiany kiłowe świeże, lub gdy znikły niedawno, należy wzbronić stanowczo stosunków płciowych, lub przynajmniéj przedstawić chorym konieczność uniknięcia za jakąbądź cenę zapłodnienia, aż do chwili gdy stosowne leczenie zdoła przywrócić im zdrowie. Lecz jeśli jest bardzo późno i jeśli kobieta zarażona jest już w ciąży, cóż wtedy robić?

Należy, bez wahania i nie tracąc chwili czasu, poddać leczeniu swoistemu.

Opisując własności rtęci, powiedziałem już, co należy sądzić o wpływie przyznawanym jéj wywoływania poronienia. Nietylko, że nie usposabia do niego, lecz przeciwnie jak potwierdzają liczne doświadczenia jest najsilniejszym środkiem zapobiegającym. Wszyscy lekarze z małym wyjątkiem zgadzają się obecnie co do tego pytania. Zamiast więc czekać, jak utrzymywał Blegny, z leczeniem kiły kobiet ciężarnych, „dopóki ciąża nie posunie się daleko“, należy poddawać je jaknajśpieszniéj leczeniu swoistemu i kontynuować takowe aż do końca ciąży.

Im wcześniéj wyleczymy matkę, tém większe będzie prawdopodobieństwo, że ochronimy płód od zakażenia, lub że ograniczymy jego skutki.

Nietylko leczenie to winno być przedłużane o ile można, lecz powinno być ono również energiczne o ile zasługuje na to stan zdrowia choréj. Wielu lekarzy ogranicza się do wyłącznego użycia rtęci bądź do wewnątrz w roztworze lub pigułkach, bądź we wcieraniach, w tych przypadkach gdy stan jelit (zależny od ciąży) nie pozwoli na użycie wewnętrzne. Lecz jeśli zważymy, że dzieci kiławe mogą być dotknięte nawet w macicy zmianami trzew trzeciorzędnemi, zrozumiemy niedostateczność tego leczenia ograniczonego i konieczność zadawania jodku potazu szczególniej w dwóch lub trzech ostatnich miesiącach ciąży.

Nie należy zapominać, że kiła dziedziczna jest rodzajem zbioru zupełnego zmian kiłowych ogólnych rozmaitych okresów i czasu, składających kiłę osób dorosłych. Zmiany te zbierają się i mięszają jednocześnie u płodu. Należy więc dla zabezpieczenia tegoż podawać matce nietylko rtęć, lecz nadto jeszcze lek swoisty, doskonały kiły trzeciorzędnéj, która zawsze zagraża dziecku, chociaż matka nie jest nią dotkniętą.

Leczenie zapobiegające kile wrodzonéj przedstawia jeszcze inne pytania, nad któremi się zaraz chwilkę zastanowimy.

Powiedzmy najprzód, że jeśli ojciec jest również kiławy podczas ciąży swéj żony, należy i jego leczyć bardzo starannie; jednakże nie dla tego, jak mniemali niektórzy autorowie, żeby nasienie osoby kiławéj, mogło nawet po zapłodnieniu wywierać jeszcze wpływ szkodliwy na płód. Jest w tem niepodobieństwo wypływające widocznie ze szczegółów najprostszych anatomii fizyologicznéj. Lecz jeśli nie dla tego dziecka, to dla przyszłego potomstwa ojciec powinien starać się usunąć ostatnie ślady choroby.

Może się zdarzyć, że kobieta zajdzie w ciążę z mężczyzną kiławym, która sama jest wolną od wszelkich zmian kiławych przeszłych lub trwających. Czy należy wtedy poddać ją leczeniu przez czas ciąży? To, co mówiliśmy poprzednio o możliwości przenoszenia jadu z płodu na matkę, stosuje się i do tego pytania. Konieczność leczenia jest niewątpliwą, tak dla płodu, u którego starać się należy zniszczyć zakażenie, jak dla matki, którą zabezpieczymy w ten sposób od skazy. Sądzę jednak, że należy tu dodać pewne ostrożności. Jeśli kobieta z trudnością znosi leczenie swoiste, nanależy je przerwać, nie czekając końca ciąży. Nie zapominajmy, że zakażenie płodu wówczas jest tylko wątpliwém i że więcéj szkody, niż korzyści sprowadzić możemy, przeciągając leczenie to tak długo i tak uporczywie, jak gdyby matka sama była pierwotnie zarażona.

Nakoniec zdarza się, że dziecię zrodzone z rodziców kiławych, z których jedno tylko lub oboje są wyraźnie kiławi, przychodzi na świat ze wszelkiemi pozorami zdrowia. Czy należy czekać z leczeniem tego ostatniego, aż wystąpią objawy?

Jeśli tylko sam ojciec jest kiławy, najlepiéj będzie tylko wyczekiwać, ponieważ wielkie jest wtedy prawdopodobieństwo, że dziecię uniknie zakażenia. Lecz gdy matka jest chora, a témbardziéj jeśli oboje rodzice są chorzy, jestem przekonany, że należy rozpocząć wtedy leczenie dziecka od urodzenia. Postępowanie takie zdaje mi się tém rozsądniejszém i konieczniejszém, gdy kobieta już kilka razy poroniła z powodu zakażenia, lub gdy dzieci pochodzące z poprzednich porodów miały kiłę i umarły, pomimo że przypady leczone były zaraz po urodzeniu. Sądzę podobnie, jak p. Diday, że w takim przypadku należy zaraz zacząć stosować przetwory rtęciowe, w zadawkach umiarkowanych i używanych przez 6 tygodni lub dwa miesiące tylko; a zaprzestawszy takowych, powrócić do nich, jeśli późniéj objawią się przypady kiły.

W każdym razie, czy poddamy dziecię leczeniu zapobiegającemu, czy téż uznamy, żeby się z tem wypadało wstrzymać, należy uważać na nie starannie i badać pilnie codzień, szczególnie w chwilach, gdy te objawy najczęściéj zwykły się zjawiać, to jest około 15go dnia lub 8go tygodnia, ażeby, skoro tylko wystąpią, módz zastosować wcześniéj środki właściwe.

Zajmijmy się teraz tém leczeniem. (D. c. n.)

---

samę radę może udzielić co do swych poszukiwań Cohnheimowi — i na tém się rzecz skończyła.

Tak więc, jak się spodziewać można było, te zacięte turnieje skończyły się bez stanowczego wyniku naukowego. Tyle jednak wydaje mi się rzeczą pewną, że bezstronni świadkowie, którym „*nec Vitelius nec Galba amici fuere*“, wynieśli z tych zapasów większą sympatyą dla Strickera, niż dla Cohnheima; ten ostatni bowiem, traktując swego przeciwnika sposobem wyraźnie lekceważącym, odpowiadając na jego dowody i dostrzeżenia gołosłownem zaprzeczeniem, wreszcie nie chcąc nawet obejrzeć jego preparatów: bardzo przykre na każdym nieuprzedzonym zrobił wrażenie. Z rodaków naszych w tym oddziale prof. Biesiadecki miał rzecz o gojeniu się ran naczyń krwionośnych, któryto wykład bardzo pochlebnie (między innymi przez prof. Klebsa) był przyjęty; a prócz tego zabierał jeszcze kilka razy głos w różnych rozprawach. Dowodem téż wyraźnym uznania była ta okoliczność, że gdy na posiedzeniu, o którem poprzednio wspominaliśmy, prof. Stricker przedstawił swe preparaty drobnowidowe, przewodniczący prof. Klebs zaprosił między czterema innymi profesora Biesiadeckiego do obejrzenia tychże pod mikroskopem i zdania sprawy. (C. d. n.)

NEKROLOGIA.

W Algierze zakończył życie 5 Marca r. b. Zachary Dziewoński, doktor medycyny z uniwersytetu wileńskiego w wieku lat 64. Po przybyciu do Francyi wstąpił jako lekarz do legii zagranicznéj w Algeryi i odbywał z nią wszystkie kampanie w Afryce, a Krymską z 68. pułkiem liniowym. Dziewoński umarł jako stary lekarz 1 klasy i oficer legii honorowéj.— Tamże umarł 3go grudnia 1871 r. doktor medycyny Paweł Darasz rodem z Warszawy w wieku lat 62. W r. 1848 przebywał w Galicyi. Po zbombardowaniu Lwowa, ścigany jako członek towarzystwa demokratycznego przez władze austryackie, udał się w Poznańskie, zkąd zmuszony był schronić się do Anglii. Z Anglii pojechał do Francyi, gdzie podejrzywany o stosunki z Mazzinim, okuty w kajdany, wywieziony został do Algieryi. Po kilku latach więzienia puszczono go na wolność i dano mu rządową posadę lekarza kolonizacyjnego. Kilkoletnie to więzienie nadwątliło jednakowoż znacznie jego zdrowie, tak, że nie długo po obdarowaniu go wolnością umarł, pozostawiając po sobie pamięć niezachwianego niczém patryotyzmu.— W Cieplicach umarł 2go z. m. doktor medycyny Maurycy Karmin. Zmarły pochodził z Galicyi i należał do towarzystwa lekarskiego w Krakowie.— W Krzemieńcu umarł Dr Med. Ant. Baupré.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 38. Kraków, dnia 21 Września 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye niepieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.

Skreślił Prof. Dr. Alfred Biesiadecki.

(Ciąg dalszy).

Opis następujący opiera się na badaniu 27 guzków, które nam z kilku stron jako kłykciny podskórne *(Condylomata subcutanea)* nadesłane zostały, a które uważać należy za mięczaki zaraźliwe.

Do cech mięczaków zaraźliwych przez Batemana podanych i na wstępie przytoczonych nie da się i obecnie nic dodać; są to zawsze guzki, które mają otwór rozszerzony i wypełniony istotą obcą, i które niekiedy przedstawiają wielkie podobieństwo do zaskórników, od tych jednakowoż tém się różnią, że wprawdzie bardzo powoli, jednak stale się powiększają; że położone obok siebie zlewają się w guzki większe skupione i z tego powodu zbliżają się więcéj do miażdżaków lub żółciołojaków, od których wyróżniają się brakiem osłonki łącznéj i ujściem zawsze otwartém, jakoteż tém, że stale zatrzymują budowę gronkową i gruczołową.

Bardziéj niż wszystkie znamiona dotąd przytoczone jest dla nich cechującém szerzenie się z jednego punktu ku obwodowi i ciągłe wytwarzanie nowych guzków, tak, że z czasem zajmują w większéj liczbie obszerniejsze części skóry.

W tém miejscu musimy zwrócić uwagę na tę okoliczność, żeśmy badali takowe guzki zawsze z osób, które cierpiały na wiewiór *(urethritis blenorrhoica)* lub też śluzoropotok oczny [1]). Przez to jednak niechcemy powiedzieć, że takowe zdarzać się mogą tylko u osób które same cierpią na wiewiór; jest rzeczą możebną a nawet prawdopodobną, że wydzielina wiewiórowa na części skóry drugiego człowieka przeniesiona może twór ten wywołać; jakoteż prawdopodobną, że inne istoty drażniące, mianowicie łatwo rozkładające się i obficie wydzielane jak pot, u osób nim dotkniętych mogą wywołać twory podobne. Na pytanie zatém o zaraźliwości tych mięczaków, od wielu zaprzeczanéj a w nowszym czasie przez Virchowa z pewnością potwierdzonéj, należałoby w ten sposób odpowiedzieć, że przyrzut może pochodzić nie z gruczołu lecz ze źródła wspólnego położonego zewnątrz tegoż.

Za uciskiem wywartym na boki guzka wydziela się z ujścia otworu ciecz do mleka podobna; gdy zaś ucisk wzmożemy, wtedy cały guzek, jeżeli otwór jego jest dość obszernym, wypukla się przez takowy na zewnątrz.

Często zapala się téż skóra nad takimi guzkami mianowicie w miejscach wystawionych na tarcie lub zaprzenie.

W jednym z przypadków, które badałem, guzek mięczaka zaraźliwego, szeroko był osadzony w skórze właściwéj i pokryty skórą bladą, a w ujściu szerokiem znajdowała się ciecz mleczna. Składał się on z dwóch gronek gruczołowych, z których każde miało osobne ujście, a którego wnętrze próżném się okazało, ponieważ podczas przecinania, treść miękka po największéj części wypłynęła. Oba gronka były oddzielone od siebie przegrodą tkanki łącznéj. Skóra właściwa w sąsiedztwie była niewiele zmieniona; im bliżéj do ujścia témbardziéj traciła razem z warstwą śluzową na grubości; a górna część skóry właściwéj była jakby przez guzek rozepchaną. Brodaweczki u szerokiéj podstawy jeszcze wydatne, ku szczytowi guzka, mianowicie po stronie lewéj były zupełnie wyrównane. Ani sama skóra właściwa, ani warstwa śluzowa, ani też przyskórkowa nie zgrubiały nad guzkiem.

Gronka gruczołowe były od strony skóry właściwéj dokładnie ograniczone i okazywały wypuklenia włosorzędne w niektórych miejscach wprawdzie skąpe, w innych jednak liczne, w postaci gronek oddzielonych od siebie nizkiemi przegrodami.

Samo gronko składało się, jak to już opisali Virchow, Paterson i inni, z warstwy skórnéj przez przybłonek utworzonéj i rozmaicie grubéj, tudzież z luźniejszéj treści. Warstwa graniczna okazywała jużto jeden tylko rząd komórek dobrze utrzymanych, najczęściéj wałeczkowych, jużto liczne pokłady takowych. W tym ostatnim przypadku komórki były rozmaicie ukształcone, mianowicie te, które leżały wyżéj.

Treść ich ma zawsze znaczny połysk, obrysy ich są o wiele wyraźniejsze, niż odpowiednich komórek warstwy śluzowéj, mają ostre brzegi i kąty, ponieważ będąc gęsto ułożone, ugniatają się wzajemnie w rozmaitych kierunkach. W pośrodku ich treści stężałéj, połyskującéj, zupełnie jednolitéj, występuje wyraźnie jądro podwójnie obrysowane pęcherzykowate. Im bliżéj ku środkowi gronka, tém komórki te są większe; treść ich staje się drobnoziarnistą, jakby oprószoną; tu i owdzie widać komórki z dwoma jąderkami.

[1]) Najwięcéj guzków otrzymaliśmy od prof. Sigmunda, następnie od Prof. Hebry z okolicy części płciowych osób cierpiących po części na kłykciny kończyste, jeden zaś guzek od Prof. Mauthnera z Insbruku z powieki górnéj osoby starszéj, która przebyła śluzoropotok powiekowy.

Z powiększeniem się komórek, w treści największéj ich liczby okazują się jednolite masy okrągłe lub podłużne, ostro obrysowane, błyszczące, które wypierają na bok jądro z resztą treści. W niektórych zaś komórkach jądro, które napełniło się licznemi kuleczkami błyszczącemi zdaje się być zamienioném w podobną masę, która nie daje się wyciągnąć eterem, wyskokiem bezwodnym i terpentyną, w karminie przybiera barwę różową bladą, a w jodzie brunatną. Część obwodowa pierwotworu (*protoplasma*) przeistacza się ostatecznie w błonkę, tak, że w miejscach, w których leży gromadka takich komórek, wspomniane blonki, gęsto obok siebie ułożone, tworzą sieć wązką, w karminie niezabarwioną i jasno połyskującą, w któréj oczkach ułożone są rzeczone ciałka okrągłe lub podłużne, w karminie blado-różowo zabarwione. Na innych miejscach reszta pierwotworu komórkowego napełnia się ziarnkami tłuszczowemi i rozpada się w masę tłuszczową, w któréj w pewnych odstępach leżą niezmienione ciałka podłużne zwyż opisane. I te ostatecznie rozpadają się w podobną masę drobinową, która jednak nie okazuje własności tłuszczu.

Przemianom opisanym ulegają jednak tylko te komórki, które znajdują się na dnie wspomnionych zrazików wtórorzędnych, podczas gdy komórki leżące w ujściu zrazika do jamy środkowéj, spłaszczają się coraz więcéj i przemieniają się w łuseczki przyskórkowe. W jamie środkowéj zrazów leżą więc jako przedłużenie zrazików pęcherzyki, które zawierają komórki blaszkami przyskórkowemi otoczone, a wewnątrz w sposób powyżéj opisany zmienione.

Na przekrojach poprzecznych pęcherzyki te wyglądają jak siatki komórkowe otoczone blaszkami przyskórkowemi.

Jak wyżéj wspomnieliśmy skóra właściwa pokrywająca mięczak zaraźliwy podpada często zropieniu, przezco takowy otwiera się, więdnieje i najczęściéj bywa odtrąconym.

W guzku wyjętym przez Prof. Mauthnera nastąpiło zropienie mięczaka, które dało się z łatwością udowodnić obecnością licznych komórek wypocinowych w tkance łącznéj okolicznéj.

Zachodzi więc pytanie *a*) czém są ciałka podłużne wypełniające komórki przybłonkowe? *b*) Z któréj części skóry prawidłowéj choroba bierze początek i jak taki twór ma być nazwanym?

Virchow nie mógł udowodnić, że ciałka w mowie będące powstawały wewnątrz komórek przybłonkowych, wierzy jednak w ich wytwarzanie się wewnątrz komórkowe, ponieważ całkiem odpowiednie twory bywają i w innych sadzelach przyskórkowych i tam powstają wewnątrz komórek. Podług Virchowa ciałka te bardzo wyraźnie marszczą się na powierzchni po dodaniu jodu, wody lub kwasów, w alkaliach zaś stają się blademi i przeświecającemi.

Największe podobieństwo mają twory te do komórek tłuszczowych, na których dopóki tłuszcz nie jest wyciągnięty niemożemy widzieć osłonki jądra istniejącego jeszcze. I te ciała nie okazują w stanie rozwiniętym żadnych innych części składowych; przedstawiają się jako masy jednolite, okrągłe lub owalne, stężałe, błyszczące, które chemicznie nie zachowują się jak tłuszcz, w wielu jednak odczynnikach się zmniejszają i okazują, podobnie jak komórki tłuszczowe, błonkę mniéj więcéj pomarszczoną, dokładnie je otaczającą.

Jak to poprzednio nadmieniliśmy, rozwój tych ciałek nie daje się dostrzedz w masie miękkiéj, wypełniającéj jamę zrazika, lecz w części obwodowéj, ponieważ znajdują się w komórkach dokładnie jeszcze utrzymanych i jądrami opatrzonych, gdzie z początku są małe, potem jednak się powiększają i wypierają jądro wraz z pierwotworem (*protoplasma*). Niekiedy zdaje się, że i w jądrze zachodzą podobne zmiany.

Twory te więc powstają niezawodnie w przybłonkach, podobnie jak ciałka tłuszczowe w komórkach miąższowych gruczołów łojowych. Niemożemy ciałek tych uważać za twory obce ciału (Klebs), przyrody pasorzytnéj, ponieważ ich rozwój, jakoteż zachowanie się postaciowe i chemiczne przemawia zatém, że takowe powstały skutkiem przemiany klejniowéj przybłonków.

Najwięcéj anatomów i dermatologów uważa mięczak zaraźliwy za schorzały gruczoł łojowy; tylko Virchow nie mógł się przekonać o tém, żeby choroba wychodziła z gruczołu łojowego; przeciwnie uważa za punkt wyjścia torebkę włosową ponieważ ułożenie gruczołowo-zrazikowe pochodzić miało oczywiście od pomnożenia wyścieliska przyskórkowego torebki włosowéj, może zaś i od bujania sieci Malpighiego, mianowicie jéj części międzybrodawkowéj. Istotną więc rzeczą powiada Virchow, pozostaje to tylko, że mięczak zaraźliwy ze stanowiska umiejętnego jest przybłoniakiem rozrostowym (*hyperplastisches Epitheliom*). Mięczak zaraźliwy przedstawia się tak anatomicznie jak i fizyologicznie jako gruczoł, ponieważ ma budowę gruczołową i czynność podobną,

---

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

(Ciąg dalszy).

Do najcelniejszych oddziałów Zjazdu pod względem doboru członków i wartości prac przedstawionych należał oddział Położnictwa i Ginekologii, w którym zasiadali między innymi: Birnbaum z Giessen, Breisky z Berna (w Szwajcaryi), Credé i Hennig z Lipska, Hegar z Freiburga, Olshausen z Halli, Schultze z Jeny, Spiegelberg z Wrocławia itd. W oddziale tym Dr Świderski z Poznania miał mówić „o wstrzykiwaniach zaskórnych ergotyny w niektórych chorobach macicznych“; jednakże, z powodu zbyt późnego zgłoszenia się, wykład ten przyszedł na porządek dzienny dopiero po odjeździe Dra Sw.

W niezbyt licznym oddziale Chorób dziecięcych Dr Robiński z Berlina mówił o wnętrzakach rzekomych (Pseudohelminthen).

Ze wszystkich oddziałów najliczniéj uczęszczanym był Oddział Higieny publicznéj itd. Oddział ten umyślnie odbywał posiedzenia w godzinach popołudniowych, ażeby w nich mogli brać udział członkowie innych oddziałów. Ze znakomitszych uczonych w tym zawodzie uważałem w spisie obecnych tylko nazwiska C. Böhma z Wiednia, Reclama z Lipska, H. E. Richtera z Drezna i Varentrappa z Frankfurtu n. M.; nie było zaś ani Pappenheima, ani Pettenkofera. Rozprawy w tym oddziale (przynajmniéj te, na których byłem, t. j. o wymaganiach higienicznych pod względem policyi budowniczéj — i dezinfekcyi w cholerze) zawiodły moje oczekiwanie; byłoto — *sit venia verbo* — przeżuwanie rzeczy znanych od dawna, a nawet powiedziałbym, że niemal śmieszne było uchwalanie glosowaniem powszechném zdań nie ulegających wątpliwości, n. p. że nie trzeba budować na gruncie przesiąkniętym odbycinami, — że mieszkania piwnicze są niezdrowe itp. Posiedzenia tego oddziału były zresztą ze wszystkich

jak gruczoł fizyologiczny t. j. że wydziela. Składa się bowiem ze zrazików, które są całkiem tak zbudowane, jak gruczoły gronkowe: zraziki składają się z komórek zupełnie podobnych komórkom miąższowym gronek, ponieważ wskutek przemiany w pierwotworze rozpadają się w masę zupełnie podobną wydzielinie gruczołów; ostatecznie mają zraziki i, podobnie jak w gruczołach gronkowych, ujścia, przez które treść swoją wydalają na zewnątrz.

Zachodzi tylko pytanie, czy te gruczoły są pierwotnie istniejącemi gruczołami łojowemi, których komórki miąższowe nie zamieniają się w masę tłuszczową lecz klejniową; lub też czy są nowo wytworzone? W pierwszym przypadku musielibyśmy zmianę tę uważać za chorobę komórek miąższowych, w drugim za nowotwór gruczolowy — *adenoma glandularum sebacearum*. O nowotworze gruczołowym może jednakowoż tylko wtedy być mowa, jeśli możemy oznaczyć sposób jego wytwarzania się. Gdy zaś nie ma żadnego spostrzeżenia, któreby przemawiało za wytworzeniem się mięczaka zaraźliwego z torebki włosowéj, lub téż z sieci Malpighiego, a uwagi, jakoby budowa gruczołowa pochodziła oczywiście z pomnożenia przybłonka torebki włosowéj, sam Virchow zapewne nie uważa za dowód takowego rozwoju; gdy następnie znajdują się w skórze gruczoły fizyologiczne całkiem podobnie zbudowane, a odmienna klejniowa przemiana ich komórek miąższowych wystarcza zupełnie, aby wytłumaczyć zmiany w nich występujące: musimy zatém obstawać przy zdaniu, że mięczak zaraźliwy polega na przemianie klejniowéj komórek miąższowych gruczołów łojowych.

Gdyby zaś zostało udowodnioném, że takowy nowo wytworzył się z torebki włosowéj lub też z sieci Malpighiego; to nowotworu podobnego nie możnaby uznać za przybłoniak (*epithelioma*) tylko za gruczolak (*adenoma*), w którym nowo wytworzone komórki miąższowe zamieniły się w masę klejniową.

b) Proso klejniowe (*Colloid Milium*) skóry.

E. Wagner [1]) uważał u 54-letniéj kobiety zgrubienie guzkowate skóry całego czoła, nosa, okolicy szczęki górnéj i skroniowéj. Skóra okazywała na czole cztery głębokie fałdy podłużne i liczne fałdy poprzeczne mniéj głębokie, a odpowiednio miejscom wypukłym liczne guzki twarde dochodzące wielkości prosa, które miały wejrzenie pęcherzyków, a nawet silniéj uciskane nie pękały. Dopiero po głębszém nakłóciu guzka wydzielała się za uciskiem równocześnie z małém krwawieniem istota blado-żółtawa, przeświecająca i przypominająca natychmiast klej gęsty.

Ciecz wypróżniona okazywała też cechy zwykłéj istoty klejniowéj. Przybłonka niewidać było ani śladu, cała masa była zupełnie jednolita, słabo połyskująca i zawierała kilka włosków delikatnych.

Wagner przypuszcza tu chorobę gruczołów łojowych, jako sprawę, siedzibą zupełnie do prosa podobną.

Podczas gdy w tém ostatniém komórki są w kilka warstw ułożone i tłuszczowo przeistoczone: w przypadku opisanym widoczna była zmiana klejniowa takowych daleko posunięta; gdy tam jednak zmiana jest skutkiem zatkania przewodu gruczołowego; w przypadku obecnym przewód gruczołowy dopiero następowo się zatkał.

Zresztą zdaniem jego nic nie przemawia za tém, żeby choroba wychodziła z gruczołów potnych albo z torebek włosowych albo wreszcie z tkaniny samejże skóry. (Dok. nast.)

[1]) Archiv d. Heilkunde VII J. 1866. S. 463.

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr Bolesław Lutostański.

(Dokończenie — Zob. Nr. 37.)

W nowszéj ftyniatryi widzieć można wyraźny zwrot do leczenia suchot za pomocą dyety wzmacniającéj z dodatkiem napojów wyskokowych.

Omijając użycie kumysu w suchotach, używające w Rosyi od dawien dawna wielkiéj sławy, wspomnieć mi wypada, iż w Europie pierwszy Fuster ([1]) zwrócił uwagę lekarzy na skuteczność wzmiankowanego leczenia, przedstawiając w roku 1865 Akademii paryzkiéj nową metodę leczenia suchot za pomocą mięsa surowego i rozcieńczonego wyskoku. Zadawał on chorym 100—300 Grm. surowego mięsa wołowego lub skopowego startego na papkę i co godzina po łyżce stołowéj napoju złożonego ze 100 Grm. wyskoku (20° Baumégo) i 500 Grm. wody osłodzonéj.

([1]) Ullersperger l. c. str. 256—258.

---

najburzliwsze, do czego, jak mnie objaśniono, głównie przyczyniła się zawiść między dwoma architektami ze stolicy Cesarstwa Niemieckiego. Pierwszym powodem do burzliwego wystąpienia była propozycya inżyniera Piepera z Drezna, aby oddział podzielił się na dwie sekcye, t. j. *a)* Higieny publicznéj w ścisłém znaczeniu i *b*) Reformy urządzeń lekarskich. Burzę tę atoli szczęśliwie zażegnał prof. H. E. Richter oświadczeniem téj treści, że nie ma najmniejszego powodu do takiego rozszczepienia oddziału, albowiem kwestye reformy lekarskiéj rozbierane będą na osobnych zebraniach delegatów Stowarzyszeń okręgowych lekarskich niemieckich. Daléj, jak wiadomo, na przeszłorocznym Zjeździe oddział Higieny publicznéj wybrał komisyą dla przysposobienia pytań roztrząsać się mających na tegorocznéem zebraniu. Otóż pierwsze pytanie przygotowane do tegorocznéj dyskusyi było takie: „Czego pod względem Higieny publicznéj wymagać należy od ustaw budowniczych?“ Referentem był radca budown. Hobrecht z Berlina, stronnik wywozu nieczystości z miast który, przyznać trzeba, z wielkiém umiarkowaniem i bardzo jasno przedstawił w streszczeniu kilka ważniejszych kwestyj zdrowotno-budowniczych. Przy drugim punkcie tego pytania, t. j. gdy rozprawiano o gruncie przeznaczonym pod budowy miejskie, zabrał głos radca budown. Wiebe (także z Berlina), stronnik kanalizacyi, i w namiętnéj mowie zaczął rzecz naciągać do nieszczęsnéj kwestyi: „kanalizacyi lub wywózki nieczystości“,— a gdy przewodniczący dwukrotnie zwrócił jego uwagę, że odstępuje od przedmiotu rozpraw, usiadł niedokończywszy i protestując głośno przeciwko rzekomemu naruszeniu wolności rozpraw. Nazajutrz rano czytaliśmy w „*Tageblacie*“ zjazdu ogłoszenie téj treści: Z uwagi, że Komisya Higieny publicznéj Zjazdu, postawiwszy tezy i wyłączając wolną dyskusyą, wątpliwem uczyniła ścisłe badanie; uprasza się wszystkich tych, których ta rzecz obchodzi, na naradę w Hotelu pruskim, celem założenia Towarzy-

W późniejszéj pracy przedstawionéj Akademii d. 18 Czerwca 1866. [1] Fuster, na podstawie 2000 spostrzeżeń dochodzi do wniosków, które nie od rzeczy będzie tutaj powtórzyć.

„1) Lek mój niema celu wtrzymania trawiącego rozwoju suchot lub innych chorób wyniszczających. Skuteczność jego objawia się przez przybywanie sił, żywszy wyraz twarzy i zdrowszą cerę, wzmaganie się chęci do jadła i przybieranie na wadze ciała. Chorzy przybierają na wadze przy mojém leczeniu w ciągu miesiąca o 2—6 kilogramów.

„2) Gorączka trawiąca, biegunka i poty rozlewne ustępują.

„3) Miejscowe zboczenia w budowie przyrządu oddechowego doznają polepszenia.

„4) Skuteczność tego sposobu leczenia nie jest jednakową u każdego chorego.

„5) Najskuteczniejszym okazuje się on w przypadkach niezbyt rozwiniętéj choroby, jeżeli wszelkie warunki higieniczne będą zachowane.

„6) W każdym razie mój sposób leczenia przedłuża znacznie życie chorych.“

W obecnéj chwili Brehmer w Gerbersdorf i Spengler w Davos przy pożywnéj dyecie zalecają bardzo dla suchotników użycie wina i chorych swoich winem leczą.

Ja sam przekonałem się w trzech przypadkach rozwiniętych suchot płucnych o skuteczności środka używanego przez Brehmera przeciw potom rozpływnym, polegającego na wypiciu na wieczór szklanki mleka z dwiema łyżeczkami dobrego koniaku. Szczególniéj w praktyce między ubogimi zaleca się zadawanie suchotnikom mięszanki przez lekarzy angielskich używanéj:

Rp. Sp. Vini galic. (Cognac) Aq. cinnam. ana ℥IV Sacchari ℥β. Vitella ororum Nro duo. Ds. 1—3 łyżek na dzień.

O skuteczności tego środka przeciw gorączce i potom towarzyszącym suchotom, miałem sposobność się przekonać podczas méj praktyki poliklinicznéj w Mnichowie.

Do środków wzmacniających wyskokowych należy także kumys. Że za pomocą kumysu można w leczeniu suchot otrzymać świetne skutki, o tém nie wątpię, lubo przyznać muszę, iż dotychczasowa kazuistyka leczenia kumysowego nie jest należycie opracowaną. W piśmiennictwie kumysowém napotykamy częstokroć bezwzględne pochwały dla tego leku, zamiast istotnych dowodów o jego skuteczności.

[1] Archives générales, Août 1866. p. 242.

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że kumys nie wyruguje używanych we ftinoterapii sposobów leczenia mlekiem, i wodami mineralnemi. Nie jest mojém zadaniem podawać tutaj odrębne wskazanie dla każdego ze sposobów ftiniatrycznych. Każdy z nich ma swoje zalety i wskazania. Bądź co bądź, ftiniatrya pozyskała w kumysie szacowny środek, dla którego jednak dopiero od przyszłych spostrzeżeń możemy się spodziewać ścisłych wskazań, bo, jak powiedział Morgagni:

„Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et disectionum historias, tum aliorum, tum proprias collectas habere et inter se comparare.“

Przedewszystkiém nie należy uważać kumysu za swoisty lek przeciwsuchotniczy (*specificum antiphtisicum*) lub oczekiwać od niego szybkich dzielnych skutków. Ani na błonę śluzową ani na miąższ płucny nie wywiera on swoistego wpływu, lecz podnosi tylko odżywianie do czego higieniczno-dyetetyczne zachowanie wielce się przyczynia.

Z prowadzeniem w użycie nowych leków trzeba postępować ostrożnie i umiejętnie aby nie skompromitować leku posiadającego nieraz rzeczywistą wartość i aby z krainy marzeń farmakologicznych nie spaść w bezdenną przepaść lekarskiego skeptycyzmu.

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

V.

Leczenie swoiste kiły dziecięcéj. Pytania tyczące się karmienia Trudności zachodzące w tym względzie. Leczenie mleczne czyli pośrednie Leczenie bezpośrednie. Rtęć zadawana do wewnątrz. Wcierania rtęciowe. Jodek potasu. Naparzania jodowe. Leczenie miejscowe. Zebranie ogólne.

Leczenie swoiste kiły dziedzicznéj podobnie jak i leczenie zapobiegające, porusza pytania nader ważne dotyczące się higieny i moralności, których rozwiązanie rozmaicie kreślone przez autorów, przedstawia ze wszech stron nie małe niebezpieczeństwa i trudności.

Dziecię przychodzi na świat w warunkach które dają wielkie prawdopodobieństwo, jeśli nie pewność że kiła niebawem rozwinie się u niego. Komuż powierzyć jego karmienie?

---

stwa niemieckiego Higieny publicznéj....“ Przez ciekawość poszedłem na to zebranie i przekonałem się o znakomitem *fiasco* téj Targowicy; albowiem oprócz zwołujących zebranie, pp. inżynierów Piepera i Wiebego przyszło tylko trzech członków zjazdu. Tenże inżynier Pieper złożył nazajutrz w Zarządzie zjazdu wniosek téj osnowy: „Z uwagi, że oddział Higieny publicznéj, począwszy od Zjazdu 43go, wielokrotnie już wykroczył przeciw § 21 Ustawy Towarzystwa, według którego nie można uchwalać tez naukowych ani na posiedzeniach ogólnych, ani na sekcyjnych; Zjazd zechce uchwalić: że oddziału Higieny publicznéj nie uważa za część składową 45go zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich, dopóki rzeczony oddział sprzeciwia się ustawie.“ Nie wiem, jakiego losu doznał ten wniosek, gdyż miał być roztrząsany dopiero na trzeciem posiedzeniu ogólném na którem już nie byliśmy; sądzę jednak, iż go nieuwzględniono i że oddział Higieny publicznéj ratował się tém tłumaczeniem, iż głosowano nie nad zasadami naukowemi, ale nad szczegółami praktycznemi Higieny publicznéj.

Na drugiem posiedzeniu ogólném (dnia 14. Sierpnia), o którém teraz z kolei pokrótce zdam sprawę, najważniejszą ze spraw bieżących był wybór miejsca następnego zjazdu, który tym razem padł na Wiesbaden. Potem nastąpił wykład profesora Dubois Reymond z Berlina „o granicach poznania natury“, którego treść była następująca. Przez poznanie natury rozumiemy sprowadzenie zmian w świecie cielesnym do ruchów atomów, sprawionych przez siły centralne tychże. Przez takie sprowadzenie, gdzie się takowe uda, dążenie nasze do poznawania przyczyn zostaje tymczasem o tyle zadowoloném, iż przez to przyczyny ruchów w świecie cielesnym sprowadzone są do stałéj ilości energii ruchowéj i potęgowéj (*kinetische und potentielle Energie*), przywiązanéj do stałéj ilości materyi. Pomyślawszy sobie w ten sposób wszystkie zmiany w świecie sprowadzone do mechaniki atomów, mielibyśmy

Jeśli matka może je sama karmić, trudności ustępują. Ona tylko sama powinna wypełnić ten obowiązek, który dla niéj nie przedstawia niebezpieczeństwa. Lecz jeśli, co najczęściéj się zdarza, kiła, która zaraziła dziecię, wysuszyła lub zmieniła wydzielinę sutków czyli pokarm matki, jeśli mleko jéj jest zbyt rzadkie i pozbawione pierwiastków odżywczych, aby mogło dostarczyć dziecięciu pożywienia dostatecznego lub jeszcze jeśli jakiś przypad miejscowy, np. ropień, przeszkodzi karmieniu; jak się ma zachować lekarz wezwany dla zaradzenia brakowi pokarmu macierzyńskiego?

Niektórzy autorowie, zajmując się przedewszystkiem zdrowiem dziecięcia, nie lękali się radzić w takim razie przyjęcia mamki zdrowéj. Wprawdzie zalecają oni czynne użycie różnych środków zapobiegających, gdyby kiła objawiła się u noworodka. Mamka, mówią oni, powinna powlekać swoję brodawkę ciałem tłustem i przestawać podawać piersi, gdy spostrzeże najmniejszą szczelinę; zmiany, które u dziecka powstaną na wargach, języku itd. należy natychmiast energicznie leczyć miejscowo przez przyżeganie. Rada ta wydaje nam się naganną. Dość jest zastanowić się chwilkę nad stosunkiem mamki do dziecka, które codziennie o każdéj porze musi pokarmiać, aby poznać jak niedostateczne są te rady i przestrogi. Jakąż ochroną, pytam się, będzie cieniutka warstwa masła lub maści przeciw działaniu ciągłemu ssania przez 10 lub 15 minut? Co do przyżegania miejsc zmienionych w jamie ustnéj dziecka, jak je zastosować na czas to jest przed wszelkiém zetknięciem? Jak wiedzieć czy pierwsze przyżeganie będzie dostatecznèm do zupełnego i bezpowrotnego zniszczenia jadu? To wszystko jest zupełnie niemożebném i nie lękam się oświadczyć, że mamka w takich umieszczona warunkach nie ma podobieństwa jak 1 : 20 uchronienia się od zarazy! Ztąd kłopoty, zmartwienia niezliczone dla rodziców odpowiedzialnych przed własnem sumieniem i przed prawem za nieszczęście wywołane, nie mówiąc już o odpowiedzialności moralnéj ściągającéj się także do lekarza, który przez swą radę stał się wspólnikiem złego.

Lecz może mi kto odpowie, jeśli mamka, którą uprzedzono o stanie dziecka, zachęcona jednak znaczniejszém wynagrodzeniem, dobrowolnie zgodziła się narazić się na niebezpieczeństwo, czyż więc rodzice i lekarz podlegają odpowiedzialności moralnéj? Rodzicom, którzy nie wiedzą jak smutne mogą być ztąd następstwa można to jeszcze wybaczyć; ale zupełnie inaczéj rzecz się ma z lekarzem, który bardzo dobrze zna smutne przykłady zapisane w nauce, że choroba na którą dobrowolnie narazi się mamka, nietylko grozi jéj własnemu zdrowiu i istnieniu, lecz że może jeszcze od niéj udzielić się jéj mężowi, osobom otaczającym, dzieciom już żyjącym lub mogącym się narodzić, innéj mamce itd. Jestto prawdziwe niebezpieczeństwo grożące społeczeństwu, wobec którego dla lekarza postępującego sumiennie, mniéj znaczy niebezpieczeństwo pojedynczego dziecka, albowiem życie tego dziecka jest i tak bardzo niepewne z powodu zakażenia, jakiém jest dotknięte.

Pójdźmy daléj i przypuśćmy, że ugoda zawartą została między mamką i rodzicami bez wiedzy lekarza. Czy tenże dowiedziawszy się o tém i zamiast pochwalić to postępowanie, jak chce p. Diday, nie powinien raczéj wymagać od rodziców największéj baczności i nauczyć mamkę środków ostrożności, jakie ma zachowywać? To, co powiedziałem powyżéj, wykazując, że ostrożności te są niedostateczne, pozwala przewidzieć moją odpowiedź. Zamiast winszować sobie takiego stanu rzeczy, lekarz powinien podług mego zdania, zachęcić rodziców do odstawienia dziecka od mamki, jeśli nie natychmiast to przynajmniéj skoro tylko najmniejsze objawy wskażą u niéj bliski wybuch choroby. W tym przypadku jak i w innym, gdzie grozi niebezpieczeństwo, wszelkie półśrodki i ustępstwa ze strony lekarza byłyby wielkim błędem.

Co więcéj, powiem, że nawet w przypuszczeniu, że kiła dotknie tylko mamkę nie zgodziłbym się dobrowolnie poświęcić zdrowie kobiety silnéj i młodéj w zamian za przyszłość zawsze bardzo wątpliwą dziecka kiławego. Aby zapobiedz wielkim niedogodnościom żywienia noworodków kiławych, gdy sama matka nie może go karmić radzono „powierzyć je mamce już zarażonéj, i która, tém samém wolną będzie w największéj liczbie przypadków od nowego zarażenia.“ Środek ten będzie zapewne najlepszym, jednakże pod warunkiem żeby zarażenie mamki już przeszło dawno i żeby jéj choroba stosownie leczona nie pozostawiła żadnych śladów, ani zmian w mléku co do ilości lub jakości.

Trudności jednak w znalezieniu kobiety, któraby łączyła w sobie te warunki są najczęściéj nieprzezwyciężone. Pozostaje więc jako jedyna ucieczka, karmienie sztuczne przez kozę lub oślicę. Sposób ten karmienia zapewne dalekim jest od zalet pokarmu matczynego lub dobréj mamki, powiększa on jeszcze niebezpieczeństwo którém już i tak zagrożony jest ustrój dziecięcia; lecz z dwóch niebezpieczeństw należy wybrać mniejsze i tutaj powtarzam, nie można się wahać między tém osta-

---

wszechświat rozpoznany ze stanowiska przyrodniczego. Pomyśleć sobie można, jak Laplace pierwszy to wyrzekł, taki stopień poznania natury, na którym sprawa świata da się wyrazić formułą matematyczną. Duchowi dostatecznie pojętnemu, a mającemu formułę świata, przyszłość i przeszłość byłaby odsłoniętą. „Duch ludzki w wykończeniu, jakie umiał nadać Astronomii, przedstawia nam słaby obraz takiego ducha.“ Od wzoru tego jednakże, ma się rozumieć, jeszcze bardzo jest oddalonym. Ażeby pojąć jak daleko nam jeszcze do takiego poznania, jakie dałaby formuła świata, wystarczy ta jedna uwaga, że chcąc wyprowadzić tę formułę należałoby najprzód wszelką jakość sprowadzić do rozmaitego nagromadzenia i ruchu materyi jednolitéj. Ale duch ludzki, jakkolwiek dalekim jest od ducha pomyślanego przez Laplace'a, wszelako podobny jest jemu, albowiem go pojmuje. Niemożność wyprowadzenia formuły świata nie jest zasadniczą, ale polega na tém, że fakta, z których ma być wyprowadzoną, są zbyt rozprószone, niedostateczne, wielorakie i powikłane. Duch pomyślany przez Laplace'a może zatém niejako być miarą tego, co nasz duch potrafi; granice czynności owego ducha będą niezawodnie granicami naszego. Otóż dwa są kierunki, w których napróżno staramy się posuwać się naprzód. Najprzód poznanie natury wyżéj określone nie jest poznaniem prawdziwém. Usiłując pojąć te stałe warunki, do których dałyby się sprowadzić wszystkie zmiany w świecie cielesnym, napotykamy sprzeczności, których niepodobna pogodzić. I tak niepodobna pojąć atomu jako malutkiéj niepodzielnéj masy bezwładnéj, z któréj jednak siły wychodzą. Niemożność pojęcia istoty materyi i siły stanowi zatém jednę granicę poznania natury. Pominąwszy więc tę trudność, moglibyśmy tymczasem pojąć wszechświat. Nawet przez pojawienie się życia na ziemi, wszechświat jeszcze się nie staje niepojętym. Albowiem życie samo przez się ze stanowiska badania teoretycznego natury nie jest niczém innem, tylko nagromadzeniem cząste-

tniém a niebezpieczeństwem prawie pewném, że się stworzy nowe gniazdo zarazy, z którego takowa rozszerzy się w chwili obecnéj i na przyszłość do niezliczonéj ilości osób.

Zresztą lekarz czuwając bacznie i nieodstępnie nad dzieckiem, które powierzono jego opiece i otaczając je staraniami higienicznemi może zmniejszyć do pewnego stopnia szkodliwość karmienia sztucznego. Powietrze wiejskie, temperatura zawsze łagodna i jednostajna, czystość, ruch umiarkowany, są również warunkami, od których najczęściéj zależy powodzenie leczenia.

Karmienie przez kozę lub oślicę jest zawsze wyższém nad karmienie smoczkiem, należy więc zawsze dać mu pierwszeństwo jeśli okoliczności na to pozwolą. Dodajmy, że gdy dziecię urodziło się na pozór zdrowe, można je dać karmić mamce przez dwa miesiące to jest aż do czasu, w którém zwykle zjawiają się przypady zakażenia, co pozwoli narzędziom trawienia wzmocnić się i przez to łatwiéj znosić karmienie sztuczne. Nie potrzebuję dodawać, że nawet karmiąc sztucznie dziecię kiławe, osoba mająca około niego staranie jakotéż otaczający ją, powinni czuwać i wypełnić wszelkie ostrożności, ażeby uniknąć zarażenia.

Ścisłe przepisy, jakie wskazaliśmy, stosują się tylko do dzieci, które przyszły na świat z przypadami kiławemi lub ze znakami i w warunkach, które nie pozwalają wątpić o blizkiém ich wystąpieniu. Lecz gdy okoliczności są takie, że zakażenie kiławe noworodka chociaż możliwe, jest jednak niezbyt prawdopodobném, gdy np. sam tylko ojciec miał kiłę i gdy wszystko pozwala wnosić, że już dawno z niéj się wyleczył; można będzie bez wielkiéj obawy, oddać dziecię do karmienia mamce zdrowéj. Roztropniéj będzie wtedy nie robić jéj żadnéj wzmianki, którąby mogła wzbudzić jéj podejrzenie co do stanu dziecięcia; albowiem może się zdarzyć, że przesadzając niebezpieczeństwo, na które sądzi się być narażoną, starać się będzie uniknąć zetknięcia z dzieckiem, odmawiając mu często piersi, bądź téż podając mu smoczek. Jedyną ostrożnością będzie poddać tę ostatnią dozorowi lekarza, który, skoro pokaże się najmniejszy objaw podejrzany, powinien natychmiast zawiesić karmienie naturalne.

Środki lekarskie, jakich należy używać w leczeniu kiły dziecięcéj, dziedzicznéj lub nabytéj, są też same, co przeciw kile osób dorosłych; są to przetwory rtęciowe i jodek potasu; tylko dawki i sposób zastosowania jest odmienny.

Większość lekarzy przekładała niegdyś leczenie przez pokarm czyli pośrednie. W tym celu zalecali użycie rtęci bądź matce bądź mamce, aby lekarstwo doszło dziecka za pośrednictwem wydzieliny sutków. Jeśli dziecię żywione było sztucznie, wcierano maść rtęciową zwierzętom (kozie lub oślicy), które dostarczały mleka.

Żałuję, że ten sposób leczenia poszedł w zapomnienie; ponieważ jest on bez zaprzeczenia najlepszym, szczególniéj w kile łagodnéj lub średniego natężenia, jak to potwierdzają liczne spostrzeżenia wykonywane przez najznakomitszych lekarzy, jakimi byli: Astruc, Levret, Fabre, Rosen, Colombier, Swediaur itd. Z dzisiejszych PP. Bassereau, Bouchut, Diday przytaczają również zadziwiające przykłady jego skuteczności.

Główny zarzut, jaki robiono leczeniu pośredniemu, zarzut nie dawno powtórzony przez P. Cullerier jest ten, że mleko kobiety, która używa rtęci, nie zawiera jéj nigdy tyle, aby wyleczyć dziecię. Prawda, że rozbiory, które uskutecznili biegli chemicy: PP. Reveil i Personne, wykazały, że takie mleko zawiera jéj ilość nieskończenie małą. Lecz te rozbiory jakkolwiek przypuszczam dokładne, nie mogą mieć wyższości nad faktami wiarogodnemi, które wykazują działanie leczące tego mleka. Czyż nie wiemy, że nieskończenie małe ilości siarki, żelaza, lub innych istót kruszcowych zawarte w pewnych wodach lekarskich, wystarczają do wyleczenia w kilka tygodni choroby, aż dotąd opierającéj się najwyższym zadawkom lekarskim tegoż samego środka? Nikt nie wątpi zdaje mi się, że gdyby istniały źródła wód rtęciowych, jak siarczanych, żelaznych itd. źródła te chociaż zawierające mało rtęci, pomagałyby daleko lepiéj, niż wszystkie nasze ulepki i pigułki.

„Przypowieść ludowa, powiada P. Diday, uczy nas, że człowiek żyje tem co trawi, nie tém co je. Tak samo środek wessany, nie zaś zażyta ilość, sprowadza wyleczenie. Otóż jeśli cząsteczki rtęci, wydzielane w mleku, przybywają ciągle do żołądka dziecięcego w formie najstosowniejszéj dla ich wessania; co więcéj, jeśli szczątki (jak doświadczenie pokazało) wystarczają do jego wyleczenia.... na zasadzie jakiejże nauki chcecie porównywać to działanie ze skutkami cząstek soli podawanéj przez was dwa razy dziennie, połkniętéj która nie wiadomo, czy nie zostanie zaraz wyrzuconą niezmieniona w odchodach.“ (Dok. nast.)

---

czek w położeniu mniéj lub więcéj stałéj równowagi i wprowadzenie wymiany materyi, po części wskutek sił napiętych *(Spannkräfte)*, po części wskutek ruchu przeniesionego z zewnątrz. Nieporozumieniem byłoby chcieć upatrywać tu coś nadprzyrodzonego. Najbujniejsze życie mogłoby pokrywać ziemię od równika aż do biegunów, a jednak świat nie przestałby być pojętym. Teraz jednak przychodzi znowu coś niepojętego, mianowicie świadomość, nawet w najniższéj postaci tejże, jako uczucie przyjemne i przykre. Dawniejsze dowody niemożności wzajemnego działania materyi i ducha straciły w naszych czasach swą moc z powodu podstawy dualistycznéj na któréj się opierają. Najprzód przypuszczają substancyę duchową pozbawioną wszelkich przymiotów materyalnych, potém zaś uważają to za nowy wynik, że między materyą a tą nową substancyą nie może być żadnego działania wzajemnego. Dowód zatém, że sprawy duchowe, wbrew zdaniu wielu, nie dadzą się nigdy pojąć z warunków materyalnych, powinien być wyprowawadzony niezależnie od wszelkiego przypuszczenia o przyczynie pierwotnéj tych spraw. Da się to uczynić następującym sposobem. Przez znajomość astronomiczną pewnego systemu materyalnego rozumieć taką jego znajomość, jaką mielibyśmy o systemie planet przypuściwszy bezwarunkową dokładność spostrzeżeń i wykończenie teoryi. Znajomość ta stanowi część wiedzy ducha pomyślanego przez Laplace'a i stanowi przeto najwyższy stopień znajomości systemu, do jakiéj dojść moglibyśmy. Pominąwszy zatém tę okoliczność, że nie można pojąć materyi i siły, dążenie nasze do poznawania przyczyn rzeczy ze względu na pewien system zadowoloném się czuje przez poznanie astronomiczne tegoż. Przypuściwszy, że doszliśmy do znajomości astronomicznéj mięśnia albo gruczołu, już pod względem tych narzędzi nie pozostawałoby nam nic do poznania. Przeciwnie zaś przypuściwszy, że nabyliśmy znajomość astronomiczną mózgu: to wprawdzie wszystkie sprawy materyalne w tymże byłyby nam tak samo wyjaśnione

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Bolesław Koller rodem z Ciężkowic, syn lekarza ukończywszy nauki lekarsko-chirurgiczne w Akademii Józefińskiéj w Wiedniu, został w zeszłym miesiącu Doktorem wszech nauk lekarskich (Doctor der gesammten Heilkunde) oraz starszym lekarzem w wojsku Austryackiém i ma przeznaczenie do szpitalu garnizonowego w Krakowie.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

(J. B.) Monod. O nowym sposobie leczenia puchliny jąder (*hydrocele* i torbieli surowiczych.[1]) Autor, zapatrując się z tego stanowiska, że wszystkie wypociny surowicze powstają w skutek zaburzonéj równowagi między wydzielaniem a wsysaniem, stara się między niemi równowagę przywrócić i osłabione wsysanie podniecić. W tym celu zmienia się najpierw nagromadzony płyn. Małą jego ilość wyciąga się za pomocą strzykawki Pravaza a natomiast wprowadza się tylcż wyskoku 40%. Czynność tę powtarza się co 4ty lub 5ty dzień aż do zupełnego wygojenia, a wstrzyknięcie gramma wyskoku jest dostateczném.

[1]) Schmidts Jahrb. Allg. med. Ztng. 1872.

Za pomocą tego sposobu uleczył autor w wielu przypadkach puchlinę jąder i wól torbielowy. Sposób ten, zaleca się tém, że jest niebolesny, że nie sprawia zapalenia, albo innéj przypadłości, nie niszczy osłon i dozwala choremu zajmować się swoim zawodem bez przerwy. Głównie zaleca autor ten sposób w leczeniu puchliny jąder, torbieli surowiczych, torbieli jajnikowych z treścią surowiczą, puchliny stawów, rdzenia pacierzowego (*hydrorhachs)* i t. d.

* Leczenie chorych świerzbowatych przychodnich. Dr. J. Weinberg używa w tym celu maści ze styrakowca. W lżejszych przypadkach, albo gdy skóra jest delikatniejsza, przepisuje taką maść: Rp. Styracis liquid. 30,00, Olei oliv. 8,00 — DS. wetrzéć na dwa razy, po kąpieli.

Gdy skóra jest grubsza, używa z dobrym skutkiem następującego przepisu podług Dra Wilkinsona: Rp. Styracis liquid., Flor. sulfuris, Cretae alb. ana 15,00, Sapon. virid., Axung. porci ana 30,00. MDS. Wetrzéć przez 2—3 wieczory. Maść ma barwę żółto-zielonkowatą i woń dość przyjemną; 36 – 90 grm. (1—3 unc.) wystarcza do wyleczenia; kąpieli zwykle nie potrzeba. (*Wien. med. Woch.* 1872. Nr. 5.)

---

jak co do mięśnia lub gruczołu; wszelako same sprawy duchowe, nawet najprostsze, pozostałyby jeszcze równie ciemnemi, jak są obecnie. Jestto raz na zawsze rzeczą niepojętą, jakim sposobem gromadzie cząsteczek, C, H, N, O, P itd. może być nieobojętném, jak leżą i jak się poruszają: tu więc mamy drugą granicę poznania natury. Nawet duch pomyślany przez Laplace'a przekroczyć jéj nie mógłby; cóż dopiero mówić o naszym. Czy zresztą te dwie granice naszego poznania natury nie są może jedną i tą samą: tego nie możemy rozstrzygnąć.

Następnie Prof. Fischer z Wrocławia odczytał rzecz o postępach pielęgnowania ranionych w wojnie w ostatnich dziesięcioleciach, mianowicie o pomocy dobrowolnéj, o konwencyi genewskiéj, o urządzeniu i zarządzie lazaretów, o leczeniu ran i skutkach tegoż o pomocy w opatrowiskach (*Verbandplätze*) itd., ze szczególném uwzględnieniem doświadczenia z wojny francuzkiéj i czeskiéj. Wykład ten, jakkolwiek zajmujący i obfity w szczegóły godne uwagi, znużył jednakże słuchaczy, jak zwykle tego rodzaju wykłady czytane; uważałem téż pewne szemranie niezadowolenia, gdy prof. F. pochwalił pomoc dobrowolną udzielaną ranionym przez siostry miłosierdzia. Podobneż szemrania, powtarzające się wskutek przewlekania się wykładu, były powodem, że prof. Fischer, nie skończywszy takowego, zeszedł z mównicy. Poczém większa część słuchaczy opuściła salę, tak, że rzeczywisty tajny radca Dr von Dechen, naczelnik górnictwa pruskiego już przed pustemi niemal ławkami miał wykład o rozwoju Geologii w ostatnich latach 50ciu, zasługujący ze wszech miar na lepsze daleko uznanie. (C. d. n.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Wielkie **powodzenie** mają od **1862** r. przez kilka **1000**cy dobrych skutków uznane ces. król. austr. i król. węg. uprzyw.

preparaty Wilhelma Abta.

Najtańsza

i najlepsza

obsługa

w salonie

fryzyerskim

Wilhelma

ABTA.

Najlepsze

Mydełko do golenia

sztuka 10 cnt., z przesyłką pocztową 20 cnt.

Wszelkie gatunki warkoczy, loków, szynioniów, peruk, półperuk i innych robót włosowych, wykonywują się szybko i tanio. Zatrudniając bowiem przeszło 20 pomocników, jestem w możności dane mi zlecenia taniéj i szybciéj wypełnić, aniżeli wszyscy moi współzawodnicy. Szanowne damy często wedle najnowszych żurnali, niemniéj udzielam nauki czesania dam.

Uwaga. Roboty z włosów, które przez długie noszenie straciły kolor, farbuję prędko i trwale po 0 cnt. za łut, według danego wzoru.

Polecenia na wszystkie strony szybko wypełniam.

Stadt, verlängerte Kärntnerstrasse 51 und Neubau, Neubaugasse 70. Wien.

Ces. król. austr. i kr. węg. uprzyw.

preparaty tłuszczo we do grzebieni.

Najlepszy środek do pobudzenia porostu i utrzymania włosów.

Od wieków znany, lecz trudny do wyrobu a przezemnie chemicznie czyszczony i filtrowany, medycznie badany, tłuszcz do grzebienia, którego nigdy nie można było otrzymać jako przedmiotu toaletowego przez swe wyborne przymioty pobudza porost włosów, wzmacnia cebulki włosowe i najzupełniéj zapobiega wypadaniu tychże. Skutki są zdumiewające. Pomijam przeto wszelkie przechwałki gdyż więcéj jak 1000 pism dziękczynnych są w mych rękach i są do przejrzenia każdego czasu — a te najlepiej dowodzą doskonałości mego wyrobu.

Ceny w częściowéj sprzedaży. Piękne pudełko z 5 sztukami mych c. k. uprz. preparatów tłuszczu do grzebienia, ozdoba każdéj toalety, bardzo odpowiednie na podarunek dla dam i mężczyzn 3 zł.

1 flakon czysto filtrowanego olejku z wonią lub bez woni 1 złr. Jako pomada słoik elegancki 60 c, jako kosmetyk 50 ct. Pomada do farbowania włosów na czarno lub ciemno w szkle alabastrowem słoik 1 zł, jako kosmetyk 50 ct. Pomada na wąsy blond, ciemnoblond lub czarno 25 cnt.

Pomada rezedowa kędzierzawiąca

do wzmocnienia skóry włosami pokrytéj i do zupełnego usunięcia łupieżu, cena słoika w szkle alabastrowem 1 złr., kosmetyk 30 cnt.

Tysiące tysięcy młodych ludzi zawdzięczają swe piękne brody memu **środkowi na porost brody,** przez wieloletnie badania prawa natury porostu brody i z pomocą starych naukowych dzieł, z praktycznego doświadczenia słynnych mężów fachowych, udało mi się wytworzyć nader wyborny

Środek na porost brody

posiadający skuteczność jako dotychczas uważano za niemożebną, aby nawet u młodych ludzi silny porost brody wywołać.

Wynalazek ten przewyższył wszystko co dotąd znanem było, gdyż wielokrotne, próby u rozmaitych osób dostarczyły zdumiewających rezultatów co pewnie jest najlepszym dowodem doskonałości środka na porost brody.

Słoik z przepisem użycia zł. 1 ct. 80.

Wilhelma Abta najlepszy zupełnie nieszkodliwy środek do farbowania włosów.

Z c. k. patalogicznego chemicznego instytutu.

P. **W. Abt** fryzyerowi i perfumiarzowi w Wiedniu.

Wyrabiany przez Pana środek do farbowania włosów nie zawiera w sobie, jako taki używany, żadnych szkodliwych zdrowiu, lub dla włosów i ciała w ogóle, substancyj, dlatego ze stanowiska higienicznego i policyi zdrowia nie zachodzi żadna przeszkoda w używaniu go.

Wiedeń 27 maja 1871.

Z c. k. patologiczno-chemicznego instytutu. Przełożony c. k. chemik dolno-austr. krajowy i sądu krajowego.

Dr. J. F. Heller w. r.

Skutek tego artykułu do farbowania włosów jest niechybny, jeżeli się dokładnie zachowuje przepis użycia, a włosy raz ufarbowane nigdy nie zmienią swej pięknej powierzchowności; niemniéj przyrastające będą miały tę samą barwę.

Cena. Pudełko z przepisem użycia wraz z potrzebnemi do farbowania szczotkami, miseczką, grzebieniem 3 złr, bez rekwizytów 2 zł. 50 ct.

Pasta do farbowania godna zalecenia dla dam do farbowania na czarno lub ciemno włosów i brwi. W futerale ze szczoteczką i grzebykiem 1 złr.

Mléko piękności

czyli

środek upiększenia skóry

Skutek polega na zasadach najnowszych badań naukowych — 1 złr.

Prawdziwy wyciąg olejku orzechowego

do farbowania siwych włosów na blond, ciemno lub czarno, wyrabiany z zielonych łupin orzechów, najzupełniéj nieszkodliwy zdrowiu i włosom, przywraca im naturalny ich kolor, nie walając skóry na głowie ani bielizny. 1 flakon 1 złr.

Maść na odmrożenie prof. Jahnssena.

Ta wyborna maść leczy szybko i niezawodnie wszelkiego rodzaju odmrożenia u rąk, u nóg, uszów, nosa, nawet długoletnie cierpienia, którym inne środki nie pomogły, a używana według przepisu jest także wybornym środkiem na uporczywą czerwoność na twarzy i na nosie. 1 słoik z przepisem użycia 1 zł. 80 cnt.

Niemniéj utrzymuję wszelkie pierwszorzędne tak wiedeńskie krajowe, jak i zagraniczne pachnidła, specyalności, jako to: wszystkie wyroby glicerynowe Sarga; pastę na zęby Dra Pfeffermanna; anatherynową wodę do ust Dra J. G. Poppa; pulcherinę, francuzką esencyę przeciw łupieżowi, Eau Athénienne etc. etc, a w częściowéj sprzedaży liczę je taniéj o 10% jak gdziekolwiek indziéj, albowiem wszystkie te wyroby bezpośrednio z fabryk sprowadzam zakupując hurtownie, a udzielony mi przy zakupnie rabat ustępuję moim szanownym odbiorcom. Za prawdziwość towaru ręczy moje dobre imię.

Zamiejscowe zamówienia za nadesłaniem gotówki z dodaniem 20 cnt. za opakowanie, lub za pobraniem należytości pocztą, wypełniane będą bezzwłocznie.

Główny skład rozsyłkowy hurtownie i częściowo

w salonie fryzyerskim **W. Abt'a. Wien. Stadt verlängerte, Kärntnerstrasse 51.** Fabrik, Neubaugasse Nr. 70.

Jakoteż u następujących firm: w **Wiedniu**: A. Moll, apt., Tuchlauben Nr. 8; J. Weiss, Tuchlauben; H. Schiffner, Jägerzeile; H. Haubner, am Hof; Dr Girtler, Freiung; J. B. Filz, Stadt, Graben; J. Ritter, Stadt, Rothenthurmstrasse Nr. 16.

Na prowincyach: W **Krakowie**: J. Jahn, J. Döning; w **Tarnowie**, W. T. A. Wielogórski; we **Lwowie**; P. Mikolasch, Z. Rucker; w **Stanisławowie**; F. Stecher; w **Lincu** J. Hanusteiner, C. Sedlak; w **Wiener-Neustadt**: C. Donner apt., R. Schmucker, R. Koltscharsch; w **Salzburgu**: A. Szlamer, A. Schwendmayer; w **Gradcu**: J. Burgleitner apt., H. Kielhauser, J. Pilz; w **Tryeście**: J Fischer; w **Peszcie**: J. v. Torok apt., A. Schadeberg fryz, K. Hennesch; w **Presburgu**: F. Heinrici apt., J. Stöger i Syn, J. Westerlöw; w **Pradze**: J. Fürst apt., W. Krausner, B Fragner, F. Vsetecka, R. Schindler, A. Goldschmieth; w **Brünn**: A. W. Wlassek apt, J. Bodendorfa spadk., J. Lehmann, A. Blumenthal fr.

Wszystkie moje wyroby opatrzone są moją marką ochronną urzędownie protokołowaną, a panowie odbiorcy są proszeni, aby kupująo, żądali wyraźnie wyrobów Wilhelma Abta.

WILHELM ABT

fryzyer, wyrabiacz parfumeryi, właściciel kilku ces. król. przywilejów itd.

Wiadomość dla Lekarzy.

Syrop Dra Forget

Sirop du Dr. FORGET

używa się z najpomyślniejszym skutkiem **przeciw kasziom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczną.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable; ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikolasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

Stanowczy sposób leczenia

chorób płciowych, wszelkich wyrzutów ran syfilitycznych.

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60 000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw-hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we Lwowie w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

ALOJZY KREIDL
w PRADZE
Hussgasse

zaleca swój skład fabryczny **przyrządów indukcyjnych** (od 14 złr. wyżéj) **stałe baterye, przyrządy inhalacyjne, termometry** dla **lekarzy** i t. p. po najtańszych cenach.

Zarazem nadmienia, że największa część szpitali w Pradze i w Czechach zaopatrzyły się w jego przyrządy.

Illustrowane cenniki bezpłatnie i franco. (146-3-6)

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: P. RIGOLLOT

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullaka. (17)

SIROP UŚMIERZAJĄCY

ze skórek gorzkich pomarańcz

I BROMKU POTASSU

Pa J.-P. LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul, w Paryżu.

Wszyscy lekarze przyznają *Bromkowi Potassu chemicznieczystemu* działanie uśmierzające i kojące na rozdrażnienie całego systemu nerwowego. W połączeniu z Siropem Laroza ze skórek gorzkich pomarańcz, którego działanie regulujące funkcye żołądka i kiszek jest powszechnie uznane, Bromek potassu przepisuje się przez lekarzy dla osób dorosłych w *chorobach serca, kanałów trawienia i oddychania,* w *dolegliwościach nerwowych;* w ogóle w *cierpieniach nerwowych* i w *stanie* ciąży, jak również dla dzieci kiedy idzie o uspokojenie *rozdrażnienia nerwowego, bezsenności* i *kaszlu podczas wyrzynania się zębów.*

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; we *Lwowie* w aptece P. Mikolach; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Brodach* w aptece P. Kullak; w *Poznaniu* aptece D. Mankewicza; w *Wilnie* w aptece P. Chróscickiego.

SIROP ZELAZISTY

w połączeniu z wytworem ze skórek pomarańcz i z *Quassia Amara* jak również

Z IODANEM ŻELAZA

Pa J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul, 2, w Paryżu.*

Żelazo w stanie cieklym najdogodniéj przyswajać się daje przez każdy organizm; użycie jego w tym stanie nie wystawia na żadne niebezpieczeństwo, a skuteczniéj działa jak przygotowane w pigułkach, lub w cukierkach. Działanie tego syropu jest *toniczne* z powodu żelaza; *przeciwgorączkowe* z powodu *quassia amara, rozpuszczalne* z powodu skórek pomarańczowych w skład jego wchodzących. Jest to najlepszy środek wzmacniający dla słabych i wycieńczonych temperamentów najpewniejsze pomocnicze lekarstwo przy użyciu tranu wielorybiego, a to z powodu własności skórek, pomarańczowych tak powszechnie ocenionych we wszelkich słabościach żołądka, w trudném trawieniu i w braku apetytu.

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewcza; i we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 39. Kraków, dnia 28 Września 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

Reklamacye niepieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Uwagi tyczące się podskórnego zastrzykiwania wodnego wyciągu sporyszu (*extractum secalis cornuti aquosum, ergotinum*) w niektórych chorobach macicy.

Skreślił Dr. Świderski, radca zdrowotny w Poznaniu.

W ubiegłych czterech latach napotykamy dość częste wzmianki po rozmaitych czasopismach lekarskich o skutkach podskórnego zastrzykiwania wodnego wyciągu sporyszu w niektórych chorobach macicy i, o ile znam piśmiennictwo krajowe i zagraniczne, jeden tylko Dr. Rogowicz, b. Assystent kliniki położniczéj Warszawskiéj, powstał w swéj broszurce „O sporyszu, jako środku leczniczym dla rodzących“ przeciwko używaniu podskórnego zastrzykiwania ergotyny w niektórych chorobach macicy.

Zdanie Dr. Rogowicza, sądzę bowiem, że tylko jest jego osobistém, nie jest bynajmniéj rozstrzygającém w obec innych lekarzy używających z najlepszym skutkiem wzmiankowanego środka. Zdanie moje stwierdzali już i stwierdzają jeszcze dzisiaj nietylko lekarze Poznańscy, ale nawet zagraniczni, jak to nam wykazują dostatecznie pisma lekarskie angielskie i niemieckie. Nie byłbym zresztą nigdy potrącił o potępiający sąd Dra Rogowicza, gdyby mnie do tego nie zniewoliła rozprawka Prof. Hildebrandta z Królewca, zamieszczona w *Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 52, 1871 r., traktująca o działaniu podskórnych zastrzykiwań wodnego wyciągu sporyszu na włóknio-mięsaki (*fibromyomata*) macicy.

Prof. Hildebrandt pisząc o zadziwiających skutkach ergotyny we włóknio-mięsakach macicy, nie raczył ani słówkiem wspomnieć, iż rzecz ta nie jest już nowa i nie przez niego po pierwszy raz podana, (z wyjątkiem chyba tych spostrzeżeń, które nam przytacza co do włóknio-mięsaków) Prof. Hildebrandt uważał może za rzecz zbyteczną podobne wspomnienia; boć niepodobna mi przypuścić, ażeby autor tylu znakomitych prac naukowych, chciał sobie przywłaszczać pierwszeństwo co do stosowania ergotyny w chorobach macicy. Niewątpliwie znanym jest autorowi mój artykuł „O używaniu wodnego wyciągu sporyszu w niektórych chorobach macicy“ umieszczony w *Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 50, 1870 r., a zatém w czasopiśmie, do którego też autor się udał, w którym wyraźnie wspomniałem, że już w miesiącu Kwietniu 1869 użyłem po pierwszy raz wspomnionego środka w dwóch przypadkach przewlekłego zapalenia macicy, a późniéj używałem go w innych przypadkach chorobowych macicy; raz nawet w ukleju (polipie), który się po podskórném zastrzykiwaniu ergotyny dobrowolnie wyłuszczył.

Prof. Hildebrandt, jak już wspomniałem, zastosowywał tedy ergotynę przeciw włóknio-mięsakom macicy z zadziwiającym prawdziwie skutkiem i to w kilkunastu przypadkach. Niektóre mięsaki zupełnie zniknęły, inne zaś byłyby wedle sprawozdawcy temu samemu może losowi uległy, gdyby się chore dalszemu poddały leczeniu.

Prof. Hildebrandt przypuszcza, że wodny wyciąg sporyszu wywołuje częścią skurcze naczyń odżywiających guz, częścią zaś sprawia wszechstronny nacisk kurczących się ścian macicy na tenże, który skutkiem niedostatecznego odżywiania się zwolna przechodzi w stłuszczenie i ulega wessaniu. Domyśla się także autor, że guzy śródmaciczne łatwiéj po podskórném zastrzykiwaniu ergotyny nikną aniżeli podotrzewnowe; mięsaki łatwiéj niż włókniaki. Nareszcie dodaje, że wiele już osiągniemy, jeżeli podskórném zastrzykiwaniem zniesiemy towarzyszące zwykle mięsakom a niezmiernie dolegliwe przypady, jako to: znaczne krwotoki, osłabiające odpływy surowicze i boleści często się ponawiające.

Zgodzić się winienem warunkowo na przypuszczenie Prof. Hildebrandta co do wpływu ergotyny na mięsaki śródmaciczne; z własnego doświadczenia zgadzam się najzupełniéj na jego orzeczenie co do zniesienia towarzyszącym mięsakom śródmacicznym przypadów chorobowych.

Prof. Hildebrandt domyśla się, jak powyżéj wspomniałem, że po zastrzykiwaniu podskórném ergotyny mięsaki śródmaciczne łatwiéj nikną aniżeli podotrzewnowe; mięsaki łatwiéj niż włókniaki. Dzieje się to niewątpliwie, ale tylko w takim razie, jeżeli wszystkie wspomniane guzy były jeszcze w warunkach przystępnych wpływowi ergotyny, tj. jeżeli w swém ukształtowaniu zachowały swoją budowę pierwotną, a zatém, jeżeli tak naczynia jak włókna mięśniowe, otaczające guzy, mogły się dostatecznie kurczyć, a skurcz wywołany ergotyną, zdołał odjąć guzom odżywianie się, z braku którego mogły przejść w stłuszczenie a nakoniec w wessanie. Że jednak nie zawsze napotykamy guzy podobnie ukształtowane, o tém przekonywa nas dostatecznie piśmiennictwo i okazy przechowywane po rozmaitych gabinetach patologicznych. Widzimy tam, głównie w mięsakach śródściennych, włókna mięśniowe tylko tu i owdzie w małéj bardzo ilości, albo tłuszczowo przeistoczone, tak, że ta część tkanki macicznéj zupełnemu zanikowi uległa i tylko obok niektórych naczyń pozostał nieznaczny pokład tkanki łącznéj. Jeżeli więc część ściany macicy otaczająca guz zanikła a zatém mniéj zdolną jest do kurczenia się, aniżeli reszta

ścian macicy i jeżeli obok tego guz już wyrósł w jamę macicy, natenczas skurcze macicy, już i tak przy podobnych guzach prawidłowo występujące, wpływem ergotyny zwiększone, mogą tém łatwiéj doprowadzić macicę do wynicowania, aniżeli, jak przykłady nam wykazują, bez wpływu ergotyny. Dziać się to zwykło, jak naturalna, po większéj części tylko z włóknio-mięsakami z podstawą szeroką wrosłą w ścianę macicy. Ukleje na długiéj i cienkiéj szypułce rzadko bardzo macicę wynicowują; macica bowiem mająca w swych ścianach silne a często jeszcze przerosłe pokłady mięśniowe nie da się pociągnąć uklejowi wrosłemu w jej mięśnie w małym tylko obrębie, który obok tego w rzadkich tylko przypadkach ma jeszcze włókna mięśniowe i to po części już tłuszczowo wyrodniałe albo zanikłe. Virchow pisze (*Krankhafte Geschwülste* Bd. III), że przy większych uklejach rzadko się zdarza ścieńczenie ścian macicy, a przy bardzo wielkich mięsakach uklejowych nawet prawidłowo znajdujemy ściany macicy przerosłe.

Zobaczmy, co Virchow pisze w ogóle o guzach macicznych memu założeniu odpowiadających. Dzieli takowe przedewszystkiem na trzy rodzaje:

1) wyrastające ku jamie macicy, t. n. ukleje włókniakowe (Bayle), mięsakowe (Virchow) albo podśluzowe;

2) wyrastające ku otrzewnéj w jamę brzuchową — ukleje podsurowicze;

3) znajdujące się w miąższu macicy pomiędzy błoną śluzową a surowiczą, t. zw. śródścienne (*interstitiell*), wedle Virchowa śródmiąższowe.

W powstawaniu tychże guzów biorą bardzo ważny udział mięśnie macicy i tworzą w nich z początku najwłaściwszą istotę. W zaczątku tedy są wszystkie właściwie śródściennemi mięsakami i dopiero z czasem wyrastają pierwsze ku jamie macicy jako ukleje podśluzowe, drugie ku jamie brzuchowéj jako podsurowicze, ostatnie zaś właściwie mięsaki pozostaja zazwyczaj w obrębie włókien mięśniowych macicy jako śródścienne — śródmiąższowe. Często jednakże znajdujemy wszystkie trzy rodzaje guzów obok siebie, a przynajmniéj dwa; im więcéj natomiast guz zachowuje piętno śródściennego, tém częściéj jest samotnym i ztąd pochodzi nazwa nadana przez Virchowa tym guzom: „autochton“ (tubylec — swojak).

Ukleje podśluzowe powstają z pokładów mięśni tuż pod błoną śluzową leżących, częściéj jednakże wyrastają z głębszych pokładów, tak że pomiędzy niemi a błoną śluzową znajdujemy pokład mięśni nienaruszony. Zrazu powstaje guz mały, okrągławy podnoszący cokolwiek błonę śluzową, a rosnąc, wypycha ją coraz mocniéj; z początku szeroko osadzony, późniéj przybiera postać właściwego ukleju. Niektóre ukleje podśluzowe pomimo wyrastania w jamę macicy i pomimo swéj znacznéj objętości, pozostają bez szypułki i tworzą tém samém nieznaczne przejście do mięsaków śródściennych. Z początku są ściśle połączone z istotą mięśniową ścian macicy i naczynia ostatnich przechodzą do wnętrza guzów; jeżeli zaś znacznie wystąpią, zdarza się, że natenczas zanika coraz bardziéj połączenie mięsiste a z niem większa część naczyń, tak, że około guza znajdujemy przeważnie tylko naczynia błony śluzowéj. Zazwyczaj jednak większe ukleje zachowują połączenie naczyniowe i po większéj części także mięśniowe.

Macica bywa zrazu rozszerzona mechanicznie wskutek rośnięcia ukleju. Uklej w początkach zazwyczaj okrągły, późniéj podługowaty, spuszcza się wolnym swym końcem coraz więcéj ku ujściu wewnętrznemu, przepycha się przez kanał szyjki, przechodzi do ujścia zewnętrznego i rozszerza je odpowiednio do swéj objętości. Prócz rozszerzenia mechanicznego macicy rzadko kiedy napotykamy obok większych uklejów ścieńczenie ścian macicy; owszem macica podobna jest całkiem do macicy ciężarnéj i tém się różni od macicy z mięsakami podsurowiczemi.

Dopóki tego rodzaju ukleje jeszcze w jamie macicy się znajdują, macica bywa wzniesiona ku górze; jak tylko uklej wejdzie do pochwy, natenczas może się wierzchołek macicy opuścić i w niektórych przypadkach macica się wynicowuje. Uklej może także skutkiem rozmaitych spraw chorobowych nie tylko znacznie się zmniejszyć, ale nawet zupełnemu uledz zniszczeniu; przy znacznem zaś zapaleniu okolicznem, może się dobrowolnie wyłuszczyć, co jednakże najczęściéj napotykamy w mięsakach śródściennych, blizko wewnętrznéj powierzchni macicy leżących. Właściwy uklej odłącza się dobrowolnie po większéj części wśród skurczów macicy zapalnie po porodzeniu się dziecka, albo też nie w połogu skutkiem skurczów ścian macicy przerosłych, albo na koniec skutkiem wymiotów.

Dobrowolne więdnienie uklejów jest rzadkie; jednakże tkanka ukleju może uledz wyrodnieniu tłuszczowemu; prowadzi to jednakże więcéj do rozmiękczenia, aniżeli do zwiędnienia i wessania. Wedle Virchowa nietylko mięśnie ale także tkanka łączna może uledz wyrodnieniu tłuszczowemu. (Dok. n.)

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

(Ciąg dalszy).

Pominąwszy teraz posiedzenie 3cie ogólne, na którém już nie byłem, zdać muszę pokrótce sprawę o wystawie przyrodniczo-lekarskiéj. O wystawie téj tém chętniéj przychodzi mi pomówić, ile że z niemałem zadowoleniem i chlubą raz jeszcze zapisać muszę fakt nie ulegający wątpliwości, że zacnemu rodakowi naszemu Dr Adryanowi Baranieckiemu należy się uznanie pierwszeństwa o całe trzy lata pod względem pomysłu i wykonania wystawy takiéj, ze Zjazdem lekarzy i naturalistów połączonéj.

Przy tegorocznym Zjeździe uczonych po raz pierwszy zatém urządzono w Niemczech wystawę przedmiotów odnoszących się do nauk lekarskich i przyrodniczych, staraniem komitetu, którego głową był Dr H. Ploss z Lipska. Pomieszczoną była w głównéj sali t. zw. Giełdy Księgarskiéj Lipskiéj. Wnosząc z wielkości sali, o ile mnie pamięć nie myli, zdaje mi się, że ilość przedmiotów wystawionych była wiele większą niż na wystawie urządzonéj r. 1869 w Krakowie w salach Muzeum techniczno-przemysłowego. Liczba wystawców w Lipsku wynosiła 153, w Krakowie zaś około 55; potrąciwszy atoli z tego liczbę księgarzy nakładców, która w Lipsku doszła do 79 (i niema w tém nic dziwnego, skoro wystawa odbywała się w samém sercu handlu księgarskiego niemieckiego), w Krakowie zaś zaledwo 5 lub 6 wyniosła: okaże się, że liczba innych wystawców (technicznych) w Lipsku (74) zaledwo o $1/3$ przewyższała liczbę takichże wystawców w Krakowie.

Pewną wyższość wystawy krakowskiéj śmiało upatrywać możemy pod względem katalogów, gdy bowiem Dr Baraniecki niezmordowaną swą pracą i własnym kosztem zaraz w drugim dniu zjazdu krakowskiego puścił między członków szczegółowy katalog Wystawy

O porażeniu ogólnem postępowem.
(*Paralysis generalis progressiva*).

Stanowisko, z jakiego zapatrują się na tę chorobę lekarze francuscy.— Trzy spostrzeżenia téjże niemocy.

Skreślił **Czesław Przybylski**, kand. med.

„Les résultats de l'observation en médecine donnent „rarement lieu à un partage d'opinions, si on en fait „une étude approfondie.“

Pinel: Traité médico-phil: sur l'aliénation.

Choroba ta znana mniéj więcéj od początku bieżącego stulecia, tj. od r. 1798, była już dotąd przedmiotem licznych badań; pomimo to jednak pozostawia wiele rzeczy wątpliwych lub co gorsza nie wyjaśnionych. Zadaniem mojém bynajmniéj nie jest uzupełnić braki lub wyjaśniać miejsca niezrozumiałe. Taka myśl byłaby nie do darowania w oczach osób, które wiedzą, jakie znakomitości naukowe podejmowały się téj kolosalnéj pracy. Mając sposobność spostrzegać porażonych w zakładach dla obłąkanych w Montpellier i Marsylii, postanowiłem pokrótce skréślić tylko to, com widział i czytał, mając to przekonanie, że jeżeli nie nowość to przynajmniéj sumienność méj pracy, przyniesie nie jednemu chociażby najmniejszą korzyść.

Jakem już miał sposobność nadmienić, w r. 1798 Haslam pierwszy zwrócił uwagę na tę chorobę, a po nim Esquirol, Georget i Delaye opisali ją, jako częstego towarzysza niedołężności (*démence*), szału (*manie*) i zadumy (*mélancholie*). Esquirol w tym względzie tak się wyraża: [1]) „Połowa obłąkanych umiera porażoną. Chorzy ci doznają, jużto większéj już mniejszéj trudności w wymawianiu pewnych zgłosek; z początku cokolwiek majaczą, a po kilku miesiącach lub roku jeżeli znacznie nie utyli, chudną gwałtownie, tracą siły i chodzą z trudnością, najczęściéj pochyleni na lewy bok; wydzielanie moczu i kału staje się bezwiedném, trudność w wymawianiu znacznie się zwiększa, a siły, jakkolwiek apetyt posunięty jest aż do żarłoczności; zmniéjszają się znakomicie. Skoro tylko zmuszeni są położyć się do łóżka, dostają natychmiast odleżyn zgorzelinowych na kości ogonowéj, krętarzach, piętach i łokciach. Zgorzel wilgotna, szybko postępując ogołaca wkrótce kość, wydając woń nieprzyjemną. Gorączka tymczasem się rozwija, tętno słabnie a okazujące się dreszcze zwykły o dni kilka poprzedzać nadchodzący zgon. Odnogi stygną, sinieją, tętno przestaje być namacalne i w tym stanie chory umiera.“

Georget w swojem dziele [1]) jest bardziéj stanowczym od Esquirol'a utrzymując, że porażenie mięśniowe (*paralisie musculaire*) jest ostateczném zakończeniem wszystkich chorób umysłowych niewylecznych. Zastrzega sobie jednak, że chory, aby przedstawił przypady porażenia, żyć musi dostatecznie długo, iżby przemiana taka nastąpić mogła. Delaye, równie jak i dwaj przytoczeni wyżéj autorowie pod nazwą Porażenie ogólne niezupełne (*Paralysie générale incomplete*) opisuje stopniowe osłabienie przyrządu ruchowego, które będąc mało znacznem z początku, rozwijają się stopniowo, kończy się zupełną utratą ruchu. Nazywa je zaś niezupełném dla tego, że nie kończy się jak inne rodzaje Porażenia zupełném ubezwładnieniem członków. Podobnego zdania są Broussais i Calmeil.

Dopiero Bayle pierwszy upatrując łączność przypadów umysłowych z ruchowemi i niejako stopniowy i równoczesny ich rozwój, pod nazwą (*arachnoitis chronica*), którą późniéj zmienił na *Monomanie ambitieuse avec paralysie*, opisał dokładnie porażenie ogólne postępowe, które według niego jest chorobą czysto umysłową. [2]) W roku 1846 P. Requin [3]) opierając się na uczynionem spostrzeżeniu, że choroba ta zajmuje cały organizm i że w swym przebiegu coraz to nowe zajmuje członki, nazwał ją porażeniem ogólném postępowém, (*Paralysie générale progressive*), która to nazwa do dziś dnia szczyci się w psychiatryi prawem obywatelstwa. Podzielił go jednak na dwie kategorye, względnie do przypadów, jakie może przedstawić, a mianowicie: *a)* na porażenie z zajęciem władz umysłowych, *b)* na porażenie bez zajęcia tychże. Wreszcie w r. 1853 Farlet w swój rozprawie,

[1]) Diction. des sciences médic. t. XVI str. 119.

[1]) Traité des maladies mentales str. 119.

[2]) „Ce parallèle fait à toutes les époques de la maladie, nous offre un rapport constant entre le délire et la paralysie. On voit celui à parcourir tous les degrès qui separent l'alienation partielle de la destruction entière des facultés de l'entendement pendent le temps que celui-ci parvient du simple ambarras de mouvement jusq'à l'immobilité presque complete de tous les organes de l'appareil locomoteur. On ne saurait donc se réfuser d'admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptomes d'une même maladie, c'est à dire d'une Arichnitis chronique.“

[3]) Traité de pathologie.

około 20 stron w 8ce większéj obejmujący; organizatorowie Wystawy lipskiéj z r. 1872 zdobyli się tylko na wykaz bardzo ogólnikowy przedmiotów, na 3ch stronnicach w 4ce. Właściwość, a po części i zaletę wystawy krakowskiéj stanowiły też nagrody udzielane w postaci pochwał na piśmie i medala umyślnie na ten cel bitego.

Oczywiście, że pod względem jakości przedmiotów Wystawa lipska, na którą składały się całe Niemcy, mogła czémś lepszém zaświecić od wystawy krakowskiej, ograniczonéj ze względu na szczupłe środki pieniężne i na przeszkody cłowe, głównie do saméj Galicyi; albowiem podług stawu grobla. Ale i tak wystawa lipska nie mogła się poszczycić czémś podobném do zbioru dendrologicznego wystawionego w Krakowie przez Prof. Księdza Janotę (przekroje drzew krajowych); albo czémś podobném do kolekcyi map fizyograficznych krajowych, zebranéj przez tegoż; albo wreszcie do zbioru wizerunków lekarzy i przyrodników krajowych, wystawionego przez JP. Władysława Bartynowskiego. W dziale przyrządów semiotycznych nie widziałem w Lipsku tak praktycznych skrzynek z odczynnikami do badania moczu itd., jak wystawione w Krakowie przez JP. Bogdana Hoffa; a między przyrządami do pielęgnowania chorych nie znalazłem wcale wyrobów blacharskich, których tak znakomite okazy mieliśmy na wystawie krakowskiéj z fabryki JP. Filipowicza (wanny, natryski, wychodki). Brak miejsca zapewne był przyczyną, że na wystawie lipskiej nie było ani okazów zwierząt wypychanych lub zwierząt wodnych żyjących (*aquaria*), ani żywych roślin lekarskich (JJPP. Seweryn Piotrowski i Schwarz 1869 w Krakowie). Nakoniec śmiało można powiedzieć, że w dziale fizyograficznym wystawie lipskiéj zaszczyt byłyby przyniosły takie zbiory, jak okazane w Krakowie: JJPP. Waigla (pająki krajowe, około 100), Dra JM. Czerkawskiego (mchy krajowe, około 400), Łojki (porosty, około 160) i Michałowskiego (rzadkie i kosztowne minerały).

a w r. 1859 Baillarger, oświadczyli wręcz, że porażenie ogólne nie może istnieć bez zajęcia władz umysłowych, że jeżeli zdarzają się przypadki, gdzie nie spostrzegamy przypadków tegoż, to porażenia tego rodzaju nie możemy nazwać ogólném, postępowem, gdyż jest to zwyczajne porażenie obwodowe (*paralysie périferique*). Posłuchajmy, jak się Baillarger sam w tym względzie wyraża: „Nie ulega wątpliwości, że istnieje porażenie ze źródłem obwodowém, które stać się może mniéj lub więcéj ogólnem, bez naruszenia władz umysłowych; lecz przypadków podobnego rodzaju nie należy zaliczać do porażenia ogólnego, jakie napotykać się daje tak często w szpitalach obłąkanych, a które jest chorobą czysto-mózgową. Jak to już wyżéj miałem sposobność nadmienić, nie podano jeszcze dotąd ani jednego spostrzeżenia, któreby nam, udowodniło, że owo porażenie ogólne połączone z zanikiem mózgowia a najczęściéj ze zrostem opon mózgowych z jego pokładem zewnętrznym, doszło do ostatniego peryodu, bez mniéj lub bardziéj znacznego naruszenia władz umysłowych." (lekcye miane w r. 1846.)

Porażenie, o którém mowa, pojawia się u ludzi najczęściéj między 35 a 45 rokiem życia; późniéj lub częściéj trudno go napotkać. W ogóle mężczyźni okazują do téj choroby większe skłonności niż kobiety. Liczba ogólna kobiet, które uległy jéj, jest mniéj więcéj o $1/_4$ mniéjszą od liczby mężczyzn. Przyzwyczajono się uważać powszechnie porażenie ogólne następowe, za smutną spuściznę po nadużyciach wieku młodzieńczego; lecz ileż to razy, pomimo najszczegółowszych badań, nic podobnego nie zdarzyło mi się wykryć. Pewna skłonność dziedziczna do chorób umysłowych wywiera bez wątpienia wielki wpływ na pomienioną chorobę; lecz w takim razie porażenie powinno się udzielać dziedzicznie, gdy tymczasem fakta podobne są nadzwyczaj rzadkiemi. Natomiast klimat, wedle mniemań autorów francuskich, ma wywierać znakomity wpływ na szerzenie się takowego. I tak: utrzymują, że na północy tj. w Anglii, Rosyi, Polsce, a nawet północnéj Austryi, choroba ta jest o wiele częstszą niż w krajach południowych. Zaprzeczać temu z naszéj strony jest niepodobieństwem, a to dla braku dokładnych tablic statystycznych naszych szpitali. W Anglii rzeczywiście procent ten jest o $1/_{15}$ większy niż we Francyi. Za to znowu szpitale obłąkanych we Włoszech, gdzie choroba ta znana pod nazwą zapalenia opon mózgowych powolnego (*meningitis lenta*) jest bardzo częstą, dają te same stosunkowo liczby co i szpitale angielskie. Nie można przeto wyrzec stanowczo, czy klimat, czy położenie geograficzne, lub wreszcie używane pokarmy i napoje, sprawują, że straszna ta choroba w jednym kraju bardziéj w drugim mniéj zdaje się rozpowszechniać. W końcu nadmienić tu wypada, że stanowisko, jakie człowiek zajmuje w społeczeństwie, wielkie wzruszenia moralne, przedłużone czuwanie, sposób życia siedzący, a głównie zdaje się życie hulaszcze i rozwiązłe, przebyte choroby weneryczne, nadużywanie napojów wyskokowych i tytoniu, skłonność organiczna do porażenia, oto najlepiéj uprawiany grunt, na którym swobodnie rozkrzewia się ta straszna plaga społeczeństwa.

Nakreśliwszy pokrótce historyą porażenia ogólnego postępowego, i zbadawszy główniejsze okoliczności sprzyjające rozwojowi takowego, zanim przystąpię do opisu uważanych przezemnie chorych, chciałbym nadmienić cośkolwiek o sposobie rozpoznawania przypadach i sposobie leczenia używanym przez lekarzy francuskich w razie objawienia się téj choroby, wreszcie o zmianach chorobowych, jakie śledztwo pośmiertne daje czasami wykryć. Dwa są rodzaje przypadów, na jakie lekarz zważać powinien w rozpoznawaniu téj choroby, jedne fizyczne czyli ruchowe, drugie psychiczne, dowodzące nam zajęcia mózgowia. Zwykle te ostatnie zwracają najpierw uwagę rodziny na stan chorego i zmuszają ją do szukania pomocy lekarskiéj. Dla tego też jest bardzo trudno śledzić porażenie ogólne od samego początku pojawienia się takowego. Od czasu do czasu i to przeważnie u hypokondryaków, uda się lekarzowi śledzić stopniowy jego rozwój; ale ileż znowu razy uchodzi ono niepostrzeżone w oczach mniéj doświadczonych lub nieoględnych? Otóż więc, jak mówiłem, dwojakie są przypady dające się zauważyć u każdego porażonego, (mówimy tu tylko o porażeniu ogólném postępowém), które występują zawsze jednocześnie, tylko stosownie do budowy chorego, jedne z większą drugie z mniejszą zwykły występować siłą.

Przypady fizyczne z początku są tak mało znaczne, że potrzeba znacznéj wprawy i uwagi do rozpoznania takowych. Dając choremu coś do czytania, spostrzeżemy zaraz, że głos jego drży, szczególniéj przy wymawianiu zgłosek zaczynających się od spółgłosek podniebiennych. Pochodzi to ztąd, że język cały ulega ciągłym drganiom, odbywającym się w każdem z jego składowych włókien mięsnych. Drganie to języka zwykło się powiększać wtedy, gdy chory, zwracając na siebie uwagę, usiłuje ukryć swoją wadę. Najdobitniéj jednak

---

Ostatecznie więc raz jeszcze z pewném zadowoleniem powiedzieć możemy, że w porównaniu z Wystawą lipską wystawa przyrodniczo-lekarska krakowska z r. 1869 jak na nasze stosunki — wcale pośledinią nie była.

Zwracając się do wystawy lipskiéj, nadmienić muszę, że w niéj najcelniejsze miejsce zajmowały przyrządy fizyczne (29 wystawców), między któremi szczególnie znów odznaczały się wyroby Messtera z Berlina i Taubera z Lipska. Z Austryi przysłał tylko Noë z Wiednia stos termoelektryczny (opisany przed niedawnym czasem z Wien. Med. Presse), Krall z Ołomuńca przetwory żelazowe i mydła kruszcowe płynne, wreszcie Mang z Pragi narzędzia chirurgiczne. Godne uwagi były zbiory minerałów i skał (na sprzedaż) Dra Wapplera z Freibergu w Saks. i C. F. Pecha z Berlina; daléj grzyby z wosku, wyrabiane przez Arnoldego w Gocie; Weiskera z Lipska okazy zootomiczne z wosku; okazy antropologiczne z gipsu, olejno malowane, do wykładu w szkołach, według wskazówek Prof. Dra Bocka w Lipsku, przyrządzane przez Stegera. W dziale higieny były tylko trzy przedmioty, mianowicie: przetwory karbolowe do odwietrzania z fabryki Schrodera i Berenda w Schönefeld pod Lipskiem; rysunki przyrządów dezinfekcyjnych według Süverna z fabryki pod firmą „E. Heinson Huch u. Röber" w Lipsku; wreszcie lancet do szczepienia limfy ochronnéj ze zbiornikiem limfy (reservoir) w samym lancecie, którego użyteczność dopiero praktyka mogłaby wykazać. Wspomniony lancet pomysłu Dra Meinhofa, fizyka powiatowego z Pleszewa (Pleschen) w W. Ks. Poznańskiem, wyrobiony został w fabryce „Ed. Schreiber u. Co." w Berlinie.

Teraz z kolei wypada mi powiedzieć, choćby tylko słów kilka o rozrywkach, któremi nasz pobyt w Lipsku był urozmaicony.

Pierwszą wspólną zabawą był zaraz w poniedziałek objad w wielkiéj sali ogrodu Strzeleckiego. Jedzenie było wprawdzie nie wykwintne, ale na takich zbyt licznych zebraniach jestto rzecz zwyczajna. Ozdobny

daje się słyszeć wówczas, gdy ten uniesie się gniewem, gdyż wtedy mowa jego staje się prawie niezrozumiałą. Takie drganie mięśni nie jest ciągłém, chwilami język jest zupełnie spokojnym a mowa staje się czystą i płynną.

Dla tego najlepiéj uważać chorego rano, skoro tylko wstanie. Każąc tak porażonemu pozostać w zupełnym spokoju i przyglądając się uważnie jego twarzy, spostrzeżemy również, że jego warga dolna i górna, szczególniéj w kątach ust, powieka dolna, a czasami i mięsień skroniowy drgają konwulsyjnie. Podobne drganie zauważymy w kończynach górnych i dolnych, jeżeli każemy choremu podnieść jednę z nich i trzymać wyprężoną, lub gdy damy mu podnieść z ziemi jakiś mały przedmiot np. pieniądz, wtedy również przekonamy się, że pieniądz ten będzie mu ciągle z ręki wypadał. W chodzie ma on także coś charakterystycznego; chód jego nie jest miarowym jak zazwyczaj, lecz nagle się przyśpiesza, aby w jednéj chwili wrócić do miarowości. Zdarza się często, że gdy stąpającemu choremu każemy obrócić się nagle, to wielkiéj doznaje trudności w uskutecznieniu takowego, chwieje się, a jeżeli choroba doszła już do pewnego stopnia rozwoju, najczęściéj się wtedy wywraca. Drganie mięśni najlepiéj daje się widzieć na grzbiecie ręki, na wewnętrznéj stronie ramienia i uda. Pomimo to chory zachowuje zupełną władzę i siłę, tak w kończynach jak i w języku i dowoli może się niemi posługiwać; co właśnie stanowi wybitną cechę, dającą odróżnić porażenie ogólne postępowe od porażenia, jakie powstaje w skutek otrucia ołowiem *(paralysis saturnina)*. W najwyższym stopniu porażenia ogólnego drganie mięśniowe dają się spostrzegać na szyi i grzbiecie.

Prócz przytoczonych już głównych tych przypadów są jeszcze inne, które, pomimo, że wielu autorów starało się przypisać im wielką wartość w rozpoznawaniu choroby, jako niestałe, mieć będą zapewne na zawsze podrzędne tylko znaczenie. Takimi są: nagłe rozszerzenie się lub ścieśnienie źrenicy (co do mnie przeważnie zdarzało mi się widzieć u tego rodzaju porażonych zwężenie źrenicy, które nieraz było bardzo znaczne), stopniowe osłabienie wzroku, tak iż dochodzi czasami do zupełnéj ślepoty; zwiększenie wypukłości gałki ocznéj ruchy robaczkowe wewnętrznéj lub środkowéj części brwi; nabrzmienie wargi górnéj itp. Są to w ogole przypady właściwe obłędowi i zgrzybiałości porażennéj. Dr Linas w swéj rozprawie przytacza zboczenie języczka za nieomylną oznakę porażenia. (Dotychczas tylko raz jeden miałem sposobność uważać coś podobnego, pomimo to, że widziałem przeszło 150 porażonych).

Przypady psychiczne czyli umysłowe. Ostatecznym szczeblem zajęcia mózgowia jest obłęd *(démence)*, lecz zanim chory dojdzie do tego stopnia, musi przechodzić przez wiele innych, które czasami są tak niewyraźnemi, że tylko osoby, pozostające w długich i bezpośrednich stosunkach z porażonym, mogą je dostrzedz. Mniemać, jak to czynią niektórzy, że porażenie ogólne postępowe zawsze poczyna się od majaczenia butnego (*délire de grandeur*) jest wielkim błędem z tego powodu, iż bardzo często objaw ten dopiero na samym końcu pokazuje się. Już to najczęściéj choroba ta zwykła z początku objawiać się pewném znużeniem ogólném, pomimo to chory sypiać nie może, staje się nudnym, skorym do gniewu; lub też przeciwnie czuje niepohamowaną żądzę do pracy; z łatwością pokonywa wszelkie trudności, pokazuje przebiegłość, żywość i talenta, które dotąd wcale lub w bardzo słabym stopniu były w nim rozwinięte. Stan taki jednak nie długo trwa i chory wtedy wpada w jeden z 3ch okresów tj. *a*) podniecenia umysłu, *b*) przygnębienia posępnego, *c*) stopniowéj utraty władz umysłowych t. j. w obłęd porażenny (*Démence paralytique*). (C. d. n.)

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

(Dokończenie — Zob. Nr. 38.)

Nie mniemam jednak, aby leczenie pośrednie było zawsze najlepszym i jedynym środkiem zastosowania rtęci. W praktyce mojéj używam go wyłącznie tylko w przypadkach mniéj ważnych; i chociaż pochwalam je, nie ośmieliłbym się jednak zajść tak daleko jak P. Bouchut, który nie radzi używać innych sposobów. Lecz powiem z autorem, którego przytoczyłem, że to leczenie należy zachować do przypadków, gdzie naglące niebezpieczeństwo wymaga podwojenia pomocy lub też wtedy, gdy inne leczenie nie jest znoszoném.

Lactantium cura posita est tota in medicatione nutricum, powiedział Hippokrates. Szczególniéj w kile lekarz winien pamiętać o téj zasadzie.

---

jadłospis, leżący przed każdym talerzem, obejmował z niemiecką gruntownością, nietylko nazwiska potraw ale i kawałków muzycznych, wykonywanych podczas objadu przez dwie orkiestry, jedną w sali drugą w ogrodzie. Mieliśmy więc rosół z marszem z „Atalii“ Mendelssohna-Bartholdego, łososia w galarecie z kawałkiem symfonii Bethovena, a pieczyste z introdukcyą z Lohengrina“ Wagnera. Ponieważ siedziałem przy dość odległym stole, w gronie blizkich znajomych, przeto o toastach nic umiem nic więcéj powiedzieć, jak tylko, że pierwszy wzniesiony był na cześć Cesarza Niemieckiego — i jego dostojnego sprzymierzeńca, króla Saskiego. W późniejszych toastach jedność Niemiec oczywiście musiała być często — na stole. Co do przystrojenia sali nadmienić tu muszę, że oprócz zwykłych chorągwi z barwami niemieckiemi, saskiemi, i tym podobnych ozdób, na około sali między oknami widać było 20 medalionów, w których z niezłym humorem przedstawione były oddziały zjazdu w postaci dzieci spełniających czynności odnoszące się do szczególnych zawodów lekarskich i przyrodniczych. W téjże sali we środę danym był dla członków zjazdu bal, w którym uczestniczyło wiele znakomitości miejscowych. Ze szczegółów téj zabawy zaznaczam tylko, że bal rozpoczął się od poloneza i stroje kobiet odznaczały się oszczędnością, godną naśladowania w naszym biednym kraju; sukien jedwabnych tak było nie wiele, że można je było na palcach policzyć...

We wtorek i w piątek wieczorem był koncert w sali Towarzystwa muzycznego (w t. zw. Gewandhaus), każdym razem dla połowy członków Zjazdu, z powodu szczupłości sali. Muzyka niemiecka, przeważnie klasyczna, którą nas tam wyłącznie karmiono, w końcu trochę już nużyła swoją jednorodnością; pewien dodatek włoszczyzny — chciałem powiedzieć włoskiéj muzyki, albo innéj nie-niemieckiéj, byłby, bez ujmy charakterowi narodowemu zjazdu, uczynił ten wieczór przyjemniejszym. We czwartek było uroczyste przedsta-

Rtęć wprowadzona wprost do ustroju przez drogi trawienia nie zawsze jest łatwo znoszona przez dziecię. Wywołuje ona czasami rozwolnienie niepowstrzymane, przyczynę tak częstą w tym wieku osłabienia i śmierci. Podług starożytnego sposobu, świeżo zachwalonego przez P. Culleriera przekładam o wiele użycie wcierań z maści rtęciowéj, prostych lub złożonych. Wcierania te robię na bocznych powierzchniach klatki piersiowéj w okolicy mięśni piersiowych, dwoma lub jednym gramem (30—15 gr.) maści, którą codziennie rozciera się przez 5—10 minut bądź na prawo bądź na lewo, ażeby uniknąć zadrażnienia skóry.

Co trzy lub cztery dni zawieszamy wcieranie i zastępujemy je kąpielą zawierającą 2, 3 lub 4 gramów (½ dr. — 1 dr.) sublimatu na 60 litrów (kwart) wody. Zanurzenie to niezależnie od skutku ogólnego wywiera działanie miejscowe bardzo skuteczne. Niszczy bardzo prędko lepieże, owrzodzenia i inne cierpienia skóry; co daje wielką pomoc w leczeniu, znosząc te zmiany, które podtrzymują drażnienie całego ustroju i dodając nowe niebezpieczeństwo do grożących już noworodkowi.

Gdy można będzie podawać dziecku rtęć do wewnątrz bez wielkiego nadwerężenia przewodu pokarmowego, należy dać pierwszeństwo chlornikowi rtęciowemu (sublimatowi) nad innemi przetworami rtęciowemi. Przepisujemy w dozie pięciu do dziesięciu miligramów dziennie w mleku, w ulepku lub innym środku obejmującym przyjemnego smaku. P. Natalis Guillot, używał ze skutkiem jodku rtęci zawieszonego w ulepku klejkowym w zadawce wynoszącej 25 mgrm. (½ gr.). Lecz jakiegokolwiek przetworu używać będziemy, należy zwracać baczną uwagę na stan przewodu pokarmowego i uciec się do wcierań, jak tylko wystąpią najlżejsze przypadłości zadrażnienia przewodu pokarmowego.

Kiła dziedziczna, jest poniekąd zbiorem wszystkich zmian kiły młodocianéj połączonych jednocześnie u jednéj osoby. Z drugorzędną wysypką na skórze i na błonach śluzowych łączą się często zmiany trzew widocznie trzeciorzędne. Jodek potasu jest więc tutaj wskazany z tego względu podobnie jak rtęć i żałować wypada, że wielu lekarzy jeszcze zaniedbuje jego użycia.

Można zastosować jodek potasu rozpuszczony w mleku w zadawkach stopniowo powiększanych od 10 do 15 centigramów (2—3 gr.) dziennie, a nawet więcéj w miarę wieku dziecka, jego siły, stopnia rozwoju i wreszcie w miarę tego jak znosi ten środek. Ten sposób zastosowania będzie tym łatwiejszy, gdy dziecię bierze jednocześnie rtęć przez skórę, to jest za pomocą wcierań i kąpieli. Gdy dziecię jest karmione przez swoją matkę lub mamkę można jeszcze jak radził Trousseau, zalecić mu użycie tego środka. Zarzut, jaki robiono leczeniu pośredniemu rtęciowemu, nie da się tu zastosować, ponieważ jodek potasu, jak wiadomo, wydzielany zostaje po większéj części przez sutki.

Środek, który za najpierw wskazany uważam i którego działanie pomocnicze nie ulega wątpliwości stanowią wziewania jodowe. Zalecam zwykle rodzicom kłaść kilka gramów (skrupułów) jodu w pokoju, gdzie sypia dziecię, aby powietrze, którém oddycha było ciągle nasycane temi zbawiennemi parami.

Takich zasad należy się trzymać w leczeniu ogólném kiły dziecięcéj. Nie należy zapominać, że ta kiła ma prawie zawsze przebieg galopujący, że więc należy koniecznie, biorąc na uwagę młody wiek i osłabienie chorego, stosować leczenie to z pewną siłą. Nie lękajmy się, szczególnie w przypadkach ciężkich, powiększać szybko zadawki rtęci, dopóki niewywołamy początków ślinienia. Przypadłość ta nie jest niebezpieczną, gdy czujnie wyglądamy jéj ukazania się i podług P. Didaya jest najlepszym odczynnikiem, który wskazuje, kiedy działanie rtęci na ustrój doszło do stopnia żądanego. „Unikajcie, powiemy jeszcze z tym autorem, podrażnienia przewodu pokarmowego; unikajcie go zawsze, o ile można, nawet z daleka. Lecz czekajcie, przeciwnie, pewnego stopnia obrzmienia dziąseł, woni rtęciowéj z ust. Gdy jest niebezpieczeństwo śmierci, to doskonałe criterium samo może wykazać, do jakiego stopnia można posunąć zastosowanie rtęci. Do tego stopnia dojść należy, inaczéj bowiem narażalibyście się na pogorszenie zaburzeń.“

Co do długości leczenia różni się ono stosownie do tego, jak ciężkie i uporczywe są objawy i do jakiego stopnia doszły, wreszcie stosownie do rodzaju środków użytych. Przystąpiwszy do leczenia mlecznego czyli pośredniego, należy prowadzić je daleko dłużéj, niż gdy chorobę leczymy bezpośrednio. W tym ostatnim razie jednak roztropniej będzie przedłużyć leczenie przez miesiąc lub dwa miesiące po zniknieciu ostatnich objawów, zmniejszając stopniowo zadawki.

Leczenie miejscowe różnych zmian wywolanych przez kiłę dziecięcą nie różni się od leczenia osób dorosłych; składają się na nie: obmywania chlorowe, maść z kalomelu lub z jodku rtęci przeciw lepieżom (*plaques muqueuses*); kąpiele, obmywania sublimatowe przeciw osutkom suchym lub wilgotnym, przyżegania

---

wienie w Nowym Teatrze, na które dano „Kupca weneckiego.“ Rolę Shyloka grał bardzo dobrze Döring z teatru berlińskiego; Porzia atoli (nazwiska aktorki nie pomnę) bynajmniéj nie dorównała téj uroczéj postaci, jaką ci mają w pamięci, którzy w téj roli mieli sposobność widzieć p. Modrzejewską. Stroje i dekoracye były świetne. Nareszcie w sobotę z rana odbyła się wspólna wycieczka w górskie okolice (Grimma), w któréj już nie brałem udziału, ale która zapewne nie mało też przedstawiała przyjemności sielskich.

Gdy do tego dodamy, że wszystkie powyższe rozrywki, z wyjątkiem obiadu poniedziałkowego, były bezpłatne; przyznać musimy, że gospodarze zjazdu bardzo gościnnie [1]) obmyślili dla członków tegoż środki zabawy, na które reprezentacya m. Lipska przeznaczyła około 20,000 talarów. Zapomniałem powyżéj nadmienić, że podczas balu danego w Sali strzeleckiéj we wszystkich bufetach tak sali balowéj, jak obu ogrodów (Schützengarten i Trianon) wydawano przez cały wieczór bezpłatnie wszystkim gościom potrawy i napoje, z czego, ma się rozumieć, niektórzy wcale nie chcieli korzystać, inni zaś korzystali bardzo sowicie. Zamiast takiego ugoszczenia, nie dla wszystkich przyjemnego, stosowniéj i może nie wiele większym wydatkiem można było opędzić koszta obiadu powitalnego. (Dok. n.)

[1]) Pod względem gościnnego przyjęcia dodać tu jeszcze winniśmy, że dla Członków Zjazdu, którzy sobie tego życzyli, były mieszkania bezpłatne, głównie także u lekarzy i naturalistów; informacyj udzielało biuro Zjazdu.

kamieniem piekielnym albo lepiéj saletranem kwaśnym rtęciowym lepieży lub wrzodów na wargach ust, języku itd. Jeśli dziecię ma sapkę przeszkadzającą mu ssać, staramy się odjąć strup zatykający jamy nosowe za pomocą środków odmiękczających i ciał tłustych; następnie przyżegamy lekko powierzchnię owrzodzoną i pokrywamy ją cieniutką warstwą maści rtęciowéj (tłuszczu 15 grm. ($^1/_2$ unc.), kalomelu 1 gr.) (1 skrp.), aby przeszkodzić tworzeniu się nowych strupów.

Kiła dziedziczna jest zawsze, powtarzamy to nakoniec, chorobą najcięższą. Jeśli przez środki energiczne i higienę surową udaje się ocalić pewną liczbę dzieci, bardzo często zdarza się, że usiłowania natury i sztuki są bezskuteczne i że chorzy umierają z licznych przypadków zakażenia.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Gryfina. Na uniwersytecie tutejszym (Greifswald) uzyskali w ubiegłém letniém półroczu, po złożeniu egzaminu *rigorosum* i obronieniu rozpraw: pp. Kazimierz Szczypiński, Teofil Zielewski i Maksymilian Ziółkowski, stopień doktorów medycyny, chirurgii i akuszeryi.

* Czy suchoty płucne są zaraźliwe? — Na poparcie twierdzenia, że tak jest, Lawson Fait przytacza następujący przypadek. Dziewczyna 18-letnia na tę chorobę cierpiąca, któréj matka i brat zmarli téż na suchoty, pielęgnowaną była dłuższy czas przez przyjaciółkę razem z nią mieszkającą, osobę zdrową, pochodzącą z rodziny w któréj nigdy nie było cierpień piersiowych. Chora, którą F. uważał za nieuleczną, wyzdrowiała „całkiem", wyszła za mąż i ma obecnie dwoje dzieci. Przyjaciółka zaś, przedtém istny wzór zdrowia, w kilka tygodni po tém, gdy przestała pielęgnować tamtę, zaczęła cherlać i niespełna w trzy tygodnie zmarła z suchot płucnych najwyraźniejszych.

(Amer. Journ. of Med. Sc. 1871 CXXIV. 419—420. Cbl. f. d. med. Wiss. 1872, Nr. 19.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIA.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 40. Kraków, dnia 5 Października 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Uwagi tyczące się podskórnego zastrzykiwania wodnego wyciągu sporyszu *(extractum secalis cornuti aquosum, ergotinum)* w niektórych chorobach macicy.

Skreślił Dr. **Świderski**, radca zdrowotny w Poznaniu.

(Dokończenie.)

Ukleje podsurowicze, zewnętrzne, podotrzewnowe poczynają się w obwodowym pokładzie mięśni ściany macicy i rozwijają jak poprzednie. Mogą być wielkości orzecha włoskiego, pięści główki dziecięcéj i większe. W niektórych przypadkach w szypułce tkanka mięśniowa zanika, naczynia coraz są rzadsze, a w końcu pozostaje tylko tkanka łączna podsurowicza. Tego rodzaju usunięcie może nastąpić w różnych okresach ukleju; zależy to prawdopodobnie od pokładu mięśni, z którego ukléj zrazu się tworzył; ukléj bowiem wychodzący z głębszych pokładów mięśni nosi jeszcze pomimo znacznego wyrośnięcia nad powierzchnię, tkankę mięśniową do ukleju nienależącą.

Ukleje podsurowicze są w większéj części twarde i sklaniają się do zwapnienia, co zdaje się być w połączeniu z zeschnięciem naczyń i brakiem odżywiania. Niektórzy autorowie wspominają o odłączaniu się szypułki czemu Virchow zaprzecza, twierdząc, że to mogły być tylko tłuszcze.

Mięsaki śródścienne odpowiadają dawniejszym włókniakom *(Fibroid)*. Prócz pomniejszych mięsaków tak w ścianie macicy zawartych, że tylko ostatnia cokolwiek się wznosi, są także daleko większe i różnią się tylko tém od poprzedzających dwóch rodzajów, że nie występują ze ścian macicy i są niejako przynależną jéj częścią, posiadającą także tkanki i naczynia macicy, co na rośnięcie mięsaków nader korzystnie wpływa. Macica zajmuje czasami całą jamę brzuszną i do macicy ciężarnéj nawet anatomicznie bardzo jest podobną. Nie jest to jednakże prawidłem bez wyjątku. Macicę całą znachodzimy czasami w zaniku, mięśnie przedewszystkiem zanikają i tylko tkanka łączna z naczyniami i resztkami tłuszczowych włókien mięśniowych pozostaje. Natenczas bywa, że i mięsaki są mniejsze, stwardniałe, albo zwapnione. Znajdujemy jednakże nieraz macicę w zaniku obok wielkich mięsaków, co każe wnosić o wtórorzędnym zaniku macicy, obok którego mięsak rósł daléj.

Dobrowolne wyłuszczenie i odejście mięsaka śródściennego spostrzegano po zapaleniach skutkiem okolicznego ropienia albo sposoczenia; w innych razach zużywa się mięsak skutkiem skurczów macicy. Mięsak zmniejsza się także skutkiem zwyrodnienia tłuszczowego tkanki mięśniowéj, podobnie jak macica ciężarna po porodzie. W niektórych miejscach mięsaka następuje zanik, a objętość guza się zmniejsza. W zmniejszenie Virchow wierzy; nieprawdopodobnym wydaje mu się jednakże zupełny zanik. Przypuszcza tłuszczowe zwyrodnienie mięśni i więdnienie naczyń, wątpi atoli o zupełném zniknięciu tkanki łącznéj.

Ze wszystkiego, co Virchow napisał o wspomnionych powyżéj trzech rodzajach guzów macicznych, przypuścić można, że wszystkie w zaczątku, tj. dopóki jeszcze pozostają w obrębie mięśni macicznych, pod wpływem ergotyny uledzby mogły co najmniéj tłuszczowemu zwyrodnieniu i prócz może tkanki łącznéj zupełnemu zanikowi. Byłoby to nieskończenie wiele; zniszczylibyśmy bowiem główne czynniki podtrzymujące rośnięcie guzów. Temu samemu losowi uledzby powinny także wszystkie trzy rodzaje guzów, mianowicie zaś śródścienne, chociażby i największe, gdybyśmy natrafiali zawsze na guzy z szeroką osadą i niezbyt długą szypułką a tak macica jak i guzy posiadałyby mięśnie i naczynia, które przez wpływ ergotyny odciąć mogłyby guzom źródło odżywiania a tém samém dalszego ich rozwoju. Stać się to może, boć i bez wpływu ergotyny dobrowolnie podobnemu przejściu guzy ulegają. Nawet w tych przypadkach, w których macica zanika, a guz swoją drogą rośnie, ergotyna ten sam skutek wywierać powinna.

Nie dziwna więc, że Prof. Hildebrandt tak zbawienne osiągnął skutki po podskórném zastrzykiwaniu ergotyny; szczególna rzecz tylko, że właśnie na jednę i tę samą prawie budowę guzów natrafił, boć i zmniejszanie się zrazu guzów u pacyentek, które usunęły się od dalszego leczenia, pozwala przyjąć możebność skutecznego i nadal działania ergotyny.

Inaczéj rzecz się ma jednakże, jak to poprzednio wspomniałem, z guzami, których tkanka mięśniowa już dobrowolnie tłuszczowemu wyrodnieniu ulega, albo w których mięśnie są rozstrzępione, macica zaś natomiast okazuje prawidłową a może nawet przerosłą tkankę mięśniową; w takim razie siła skórczów ścian macicy przewyższa siłę skurczów mięśni guza, a ten ostatni, jeżeli jest osadzony więcéj we wewnętrznéj powierzchni ścian macicy, a obok tego w jamę macicy sięga, może wierzchołek macicy albo inną jéj część, na któréj jest osadzonym wciągnąć w jamę macicy i po dalszem działaniu ergotyny sprawić wynicowanie albo już poczęte przyśpieszyć.

W ogóle możnaby przypuścić, iż jak guz w zaniku obok prawidłowéj lub nadrosłéj macicy, silniejszemi skurczami może być pociągniętym w jamę macicy i takową wynicować; tak też guz z nadrosłą tkanką

mięśniową obok macicy w zaniku będącéj, silniejszemi skurczami może ściągnąć ścianę macicy, w któréj jest osadzony, i wynicować macicę. W końcu przytaczam dwa przypadki wynicowania macicy z méj praktyki; w pierwszym przyśpieszyłem zadawaniem sporyszu na wewnątrz wynicowanie, w drugim zaś wywołałem takowe podskórnem zastrzykiwaniem ergotyny.

1) Przywołany do narady przez kolegę w roku 1866, znalazłem kobiecinę, żonę młynarza, około 40 lat mającą, matkę trojga dzieci, z których ostatnie porodziła przed 5 laty, z mocnym krwotokiem i z bolami porodowemi raz po raz w dość długich odstępach powtarzającemi się. Tak chora jak akuszerka, myślały o poronieniu, ostatnia zaręczała nawet, że w dniu poprzednim dość znaczna ilość wód odeszła. Kolega mój uczuwał wyraźnie pod palcem ciało podobne do główki dziecka; znaków ciąży, o któréj z góry powątpiewał, nie znalazł. Wierzchołek macicy cokolwiek wklęśnięty, sięgał do połowy pomiędzy kością łonową a pępkiem; macica jednostajnie twarda, niebolesna, odgłos wszędzie tępy. W pochwie kawały krwi skrzepłéj; usta zewnętrzne wielkości talara rozwarte, tuż nad niemi ciało podobne do główki dziecka, za naciskiem cokolwiek ku górze się wnoszące, poruszalne na wszystkie strony z powierzchnią bruzdowatą. Nader łatwo wszedłszy do jamy macicy, znalazłem nowotwór w wielkości główki dziecka donoszonego zawisły u wierzchołka macicy na szypułce krótkiéj, kilka cali objętości mającéj.

Zgodziwszy się na rozpoznanie poczynającego się wynicowania macicy skutkiem nowotworu, przepisaliśmy przedewszystkiem, celem powstrzymania nader mocnego upływu krwi, sporysz w odwarze z rozciekiem chlorku żelazowego, ostatni także na zatykadło miejscowe. W miejsce krwotoku znaleźliśmy po kilku godzinach powolne tylko krwawienie; zresztą stan ogólny jak powyżéj. Następnego dnia krwawienie było nieznaczne, natomiast bóle mocniejsze, a nowotwór w większéj połowie wparty w ujście macicy. Boki macicy sterczały wyraźnie po nad wklęśniętym wierzchołkiem macicy. Chora i bliższe jéj osoby w żaden sposób na możliwy rękoczyn zgodzić się nie chciały i pospieszyły tego samego dnia do miasta prowincyonalnego, gdzie, jak się późniéj dowiedziałem, chora doznawszy zupełnego wynicowania macicy w czasie pięciomilowéj podróży na wózku, w kilka dni umarła. Szczegółów przebiegu dalszego dowiedzieć się nie mogłem.

2) Pani W., 43 lat mająca, matka czworga dzieci, które prawidłowo urodziła, ostatnie przed 10 laty, cierpiała od trzech lat na krwotoki maciczne, powtarzające się w odstępach nieregularnych.

Bliższe dochodzenie okazało wypukły wierzchołek macicy na trzy cale ponad kością łonową; macica na obydwa boki równo rozszerzona, przy dotykaniu nie bolesna, odgłos tępy. Usta zewnętrzne przepuszczały wygodnie koniec palca wskazującego; przez wewnętrzne przeszedł bez trudności sprężysty zgłębnik maciczny, napotykając tuż ponad niemi na nowotwór. Krwawienie przy dochodzeniu zgłębnikiem nieznaczne. Z pochwy wypływał w dość wielkiéj ilości śluz szaro-żółty, nie smrodliwy. Część pochwowa kilku małemi wygryzami zasiana. Znacznéj bezkrwistości, towarzyszył częsty ból głowy połowiczy i wielka ociężałość. Trawienie prawidłowe.

W czasie mocniejszego właśnie krwawienia chora po dwóch pierwszych zastrzyknięciach ergotyny — dzień po dzień w ilości 0,18 centygrm. — uczuła ciśnienie w łonie, potrzebę częstszego moczowania i raz po raz boleści, które porównywała ze słabemi bólami porodowemi. Odchód krwawy małoznaczny. Wierzchołek macicy — dawniéj wyraźnie wypukły — okazywał małą wklęsłość; usta zewnętrzne były w wielkości złotówki rozwarte, wewnętrzne przepuszczały wygodnie koniec palca a tuż nad niemi dawał się uczuć nowotwór sprężysty, z gładką o ile dosięgnąć było można powierzchnią. Część pochwowa blisko pół cala niżéj, niż przed zastrzyknięciem. Rozpoznanie poczynającego się wynicowania macicy było niewątpliwém a następne dwa zastrzyknięcia stwierdziły takowe: nowotwór bowiem naciskał już na usta zewnętrzne w wielkości talara rozwarte. Wklęsłość wierzchołka macicy widoczna.

Chora przestraszona swoim stanem, a więcéj nieuniknionym może rękoczynem, pospieszyła po radę do innego lekarza. O dalszym przebiegu dotychczas dowiedzieć się nie mogłem.

O porażeniu ogólném postępowém.
(*Paralysis generalis progressiva*).

Stanowisko, z jakiego zapatrują się na tę chorobę lekarze francuscy.— Trzy spostrzeżenia téjże niemocy.

Skreślił **Czesław Przybylski**, kand. med.

(Ciąg dalszy).

W okresie podniecenia umysłu chory rozprawia ciągle o swoich bogactwach i zaszczytach, chełpi

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

(Dokończenie — Zob. Nr. 39.)

Nakoniec pozostało mi uczynić jeszcze niektóre uwagi ogólne o zjeździe.

Do tego, co poprzednio (zob. nr. 36 „Przegl. lek.") mówiłem o liczbie gości zagranicznych, tj. nie z samych Niemiec i Szwajcaryi pochodzących, dodam tu według pobieżnego obliczenia, które nie rości sobie zatém prawa do zupełnéj ścisłości, że z monarchii rakuzko-węgierskiéj było 95 członków (w téj liczbie z Galicyi 4, tj. dwóch z Krakowa i 2 lekarzy wojskowych, jak się zdaje Niemców, z Tarnowa; z Węgier zaś członków 17); z monarchii rosyjskiej 45 (między tymi z Królestwa Polskiego 8, z Finlandyi 3, z prowincyj nadbaltyckich 6, z Kaukazu 1); z Holandyi 9, z Danii 5, z Norwegii 4, ze Szwecyi 1, z Anglii 16; z Alzacyi i Lotaryngii 6; z Belgii 1, z Włoch 7, z Rumunii 1, z Grecyi 1; z Azyi 1 (aptekarz niemiec z Batawii); z Afryki 1 (lekarz niemiec z Kairu); wreszcie z Ameryki północnéj 11; razem 194.

Z posiedzeń ogólnych Zjazdu tegorocznego wyniosłem przedewszystkiem to zajmujące spostrzeżenie, że w naukach przyrodniczych w Niemczech rozpoczął się zwrot dosyć wyraźny od kierunku surowego materyalizmu do poglądów ogólnych bardziéj duchowych. Odbiło się to mianowicie w mowach trzech fizyologów — i to dwóch znakomitych i wielce zasłużonych. Ludwig w swéj mowie kładł przycisk na konieczność rozległego zakresu nauk t. zw. humanitarnych w gimnazyach; Preyer wykazywał, że do badania praw natury potrzeba, oprócz ściśléj metody, pewnych połysków inteligencyi, niemal natchnień, nie dających się ująć w formułki matematyczne; nareszcie Dubois Reymond, mówiąc o granicach wiedzy naszéj w badaniach przyrody, za jednę z tych granic niedoścignionych podał pojęcie stosunku siły i materyi, za drugą

się z wielkich czynów przez siebie dokonanych, opisuje wszystkie wynalazki, jakie poczynił, a które bez wątpienia zmienią na świecie całą postać rzeczy. Zaprzeczać mu którego z przymiotów, jest to narazić się na całą gwałtowność gniewu osoby najpotężniejszéj: przeciwnie schlebiając mu, można sobie zapewnić wszechstronną protekcyą. W ogóle całe postępowanie tego rodzaju porażonego, nacechowane jest nadzwyczajną żywością i zaniedbaniem. Czuje on często niepohamowaną skłonność do kradzieży i nieraz zmusza swego towarzysza do wyjścia ukradkiem z zakładu publicznego, by się tym sposobem uwolnić od należnéj opłaty. Czasami znowu, mając się za nadzwyczaj bogatego, skupuje wszystko co mu pod oczy podpada, nie zważając na ilość i cenę. Tak postępując coraz daléj, wpada nareszcie w obłęd zupełny. W razach nadzwyczaj rzadkich wszystkie te oznaki szału naraz znikają, niestety nie na długo; za dzień, dwa lub więcéj pojawiają się znowu, ale już tym razem daleko gwałtowniéj. Cechą, po któréj z łatwością odróżnić można tego rodzaju porażeńca od szalonego, jest ta, że porażeniec, pomimo swych wygórowanych wyobrażeń, nie zaprzecza ani na chwilę, że przed miesiącem był biednym wyrobnikiem, krawcem lub kupcem itp; gdy tymczasem szalony będzie się starał, wszelkiemi siłami, pokryć swą przeszłość, staje się przeto małomównym, mało udzielającym się, hipokrytą.

W okresie przygnębienia posępnego (*dépression melancholique*) chory objawia pewien rodzaj smutku, obawy; zdaje mu się, że wszyscy czychają na jego życie, aby podzielić się późniéj pozostałém mieniem; utrzymuje, że jest zupełnie zrujnowanym, że nie ma z czego żyć, że mu nic nie pozostaje, jak tylko przez samobójstwo pozbawić się życia. Z tych myśli wpada nagle w hipokondryą, zdaje mu się, że jest niebezpiecznie chorym, że mu żołądek lub płuca gniją (czuje nawet wyraźnie woń właściwą), że spraw żywotnych nie odbywa prawidłowo. To majaczenie hipokondryczne (*délire hypochondriaque*) najczęściéj się pojawia u porażeńców, tak że w r. 1857 Baillarger sam uważał je w $^4/_5$ razach téj choroby. Przy téj sposobności wypada mi nadmienić, że ile razy zaduma (*melancholia*) zmienia się w hipokondryę nie należy powątpiewać ani na chwilę, że mamy do czynienia z porażeniem ogólném następowém. Dodam jeszcze że te pomysły hipondryczne i zaduma, nie zawsze trwają bez przerwy, czasami ustępują miejsca podnieceniu, przyczém w czasie spokoju chory zachowuje swą jasność i trafność myśli.

W okresie osłabienia umysłowego czyli obłędu porażennego chory utraca stopniowo pamięć, nie może nic ani napisać ani policzyć, gdyż nie pamięta zdań, które poprzednio napisał. Z początku spostrzega się i usiłuje naprawić swój błąd, przekreśla to, co napisał, lecz tylko na to, by popisać nowe niedorzeczności. Wkrótce jednak i ta przytomność, która pozwala mu ocenić swoje położenie, także go opuszcza, chory wpada w zupełną bezczynność, a ponieważ już wtedy i siły fizyczne zupełnie są wyczerpane, przedstawia zatém wstrętny obraz istoty żyjącéj, w któréj żadnego łącznika ze światem zewnętrznym nie możemy dopatrzyć. Uważano, i to nie w szpitalach dla obłąkanych, że zwykle utrata sił fizycznych szybciéj postępuje od utraty władz umysłowych. Zdarzają się nawet przypadki, że chorzy dochodzą do ostatniego szczebla utraty swych sił fizycznych, gdy tymczasem umysł bardzo mało ucierpiał, tak, że nieraz chory może oceniać całą okropność swego położenia. Lecz są to przypadki bardzo rzadkie.

Na dokończenie tego ustępu wypada mi nadmienić że porażenie ogólne postępowe tylko wtedy możemy rozpoznać, gdy tak przypady fizyczne jak i umysłowe, zostaną przez nas dokładnie zbadane.

Przystępuję teraz do opisu przebiegu saméj choroby.

Jak już sama nazwa pokazuje, choroba ta w swym biegu zaborczym nowe z dniem każdym przedstawia przypady, nowe zajmując organa dopóty, dopóki pod jéj żelazném jarzmém chory zupełnie nie ulegnie. Wszelako jéj rozwój nie zawsze w jednym odbywa się porządku; zwykł on przybierać rozmaite formy, które jednak do dwóch głównych typów sprowadzić się dają. A mianowicie 1) rozwój prawidłowy i 2) rozwój nieprawidłowy.

1) Rozwój prawidłowy (czyli ostry) choroby.

Może on być albo gwałtownym albo powolnym.

Pierwszy tj. gwałtowny zwykł trwać co najwięcéj 2 do 3 miesięcy. W tym czasie wszystkie przypady, jakie powyżéj opisaliśmy, stopniowo po sobie następują. Chory doznaje coraz większego drgania konwulsyjnego, twarz jego jest skrzywiona, mowa niewyraźna, chód pochylony, ręce nie mogą utrzymać żadnego przedmiotu, nogi również ulegają całe pewnemu rodzajowi ruchu wstecznego. Jednocześnie pamięć słabnie,

---

zaś wytłomaczenie fizyczne spraw duchowych. Zwrot taki dla tego, kto się zastanawiał nad historyą nauk, a między innemi nad historyą filozofii, nie ma w sobie nic dziwnego, owszem mógł być zawsze przewidzianym. Nie byłby on nawet zasmucającym, gdyby tylko nie należało się z czasem obawiać przerzucenia się w drugą ostateczność, tj. w zapatrywania wyłącznie spirytualistyczne, mogące opóźnić postęp nauk ścisłych. Przyszłość okaże, czy obawa nasza w tym względzie jest uzasadnioną.

Zastanawiając się daléj nad znaczeniem i korzyścią posiedzeń oddziałowych (sekcyjnych) zjazdu, przyznać musimy, że takowe nawet w kraju stojącym na czele ruchu w naukach ścisłych i lekarskich nie stanowią nader ważnego ogniwa w postępach nauki. Z posiedzeń tych wynika głównie ta wygoda, że uczeni mają sposobność przedstawiać — choć pobieżnie i tymczasowo — niektóre swe odkrycia, albowiem do dyskusyj choć trochę wyczerpujących nie ma tam potrzebnego czasu i spokoju; a przykład walki Strickera z Cohnheimem dobitnie dowiódł, że na téj drodze spory naukowe rozstrzygać się nie dają. Prócz tego wzajemne poznanie i ustne porozumienie się badaczów na jedném polu pracujących niemałą zapewne jest korzyścią.

Charakterystyczném nareszcie zjawiskiem jest to, że pojedyncze gałęzie nauki lekarskiéj, czyli specyalności, zaczynają znikać z tych zjazdów, w skutek zawięzywania się szczegółowych towarzystw, odbywających także zjazdy doroczne. Tak się stało przed kilką laty z Okulistyką w skutek corocznych odtąd zjazdów oftalmologów, albowiem gałęź ta obecnie nie bywa reprezentowaną na zjazdach ogólnych; to samo zaszło w r. b. z Chirurgią w skutek zawiązanego Towarzystwa chirurgicznego niemieckiego. Zebrało się wprawdzie i w tym roku w Lipsku kilkunastu znakomitych chirurgów, jak np. Adelmann z Berlina (dawniej w Dorpacie), Hueter z Gryfiny, Thiersch z Lipska, Uhde z Brunszwiku, Volkmann z Halli; ale liczba wykłada-

występują oznaki szału, który wkrótce przechodzi w obłęd. Tętno wtedy staje się przyśpieszonem, skóra wilgotną i gorącą, język jest zaczerwieniony suchy, poorany a częste napady konwulsyjne, poczynając się znakomicie do osłabienia mięśni życia organicznego, sprawują, że oddech staje się utrudnionym i krótkim a w następstwie i śmierć przychodzi przedwcześnie.

Rozwój powolny jest również przebiegiem regularnym, różni się tylko od powyższego tém, że czas jego trwania jest daleko dłuższym tak, że przeciągnąć się może przez lat parę. Przypady właściwe wskutek tego następują po sobie nie tak gwałtownie. Chory zwolna i stopniowo traci pamięć, tak że nieraz nie rozpoznaje najbliższych swych krewnych, wpada w obłęd bogaczy (*délire des richesses*), w końcu w obłęd zupełny. Tymczasem przypady te fizyczne również nie zatrzymują się w swym biegu. Konwulsyjne drganie mięśni, z małemi czasem przerwami, coraz bardziéj się rozszerza tak, że w końcu chory potrzebuje osobnego służącego, któryby go karmił, i podtrzymując w chodzie, chronił od upadku. Ręce nie są w stanie nic utrzymać nogi drżą i gną się pod ciężarem ciała, a w skutek osłabienia mięśni klatki piersiowéj, oddychanie, spluwanie itp. czynności są nadzwyczaj utrudnionemi. Tak samo rzecz się ma i z mięśniami przełyku.. Pokarmy, które chory z chciwością przyjmuje, bardzo często zatrzymują się tamże i mogą w braku stosownéj opieki nad chorym sprawić zadławienie. W skutek tego porażonych w ostatnim okresie zwykle karmią za pomocą zgłębnika gardzielowego (*sonde oesophagéenne*). Zdarza się często, że pokarmy, w skutek osłabienia mięśni podniebiennych, dostają się do tchawicy i narażają tym sposobem chorego na groźne niebezpieczeństwo.

W takim razie potrzeba działać prędko i stanowczo, gdyż chory sam przez wykrztuszenie nie może się pozbyć ciała obcego; należy więc użyć szczypczyków krtaniowych. Kiedy już porażony dojdzie do tego stopnia, że wszystkie jego władze umysłowe i fizyczne uległy nadzwyczajnemu osłabieniu, to zdarza się często, że czułość jego znacznie się powiększa, tak że najmniejsze dotknięcie sprawia w nim nieraz bardzo przykre uczucie bólu, przyczém spostrzedz można pewne oznaki spasmodyczne. Inni znów, jeżeli nie utracili w zupełności mowy, uskarżają się na gwałtowny szum w uszach. W ogóle porażeni, wiedzeni jakby pewnem przeczuciem, czują nieprzeparty wstręt do łóżka i w tym celu robią tysiączne wysilenia dla utrzymania się na nogach, które im coraz bardziéj odmawiają swych usług.

Nareszcie, w zwycięskim swym pochodzie, choroba powala ich na łoże, z którego już nigdy nie mają powstać. Po kilkodniowém leżeniu już zaczynają się ukazywać na kości ogonowéj, następnie na wielkich krętarzach, w końcu na piętach i łokciach małe zaczerwienienia skóry, które wkrótce zamieniają się w ranki zgorzelinowe. Bez wątpienia porażenie mięśni pęcherza i odbytu sprawiając, że chory bezwiednie oddaje mocz i kał, znakomicie się przyczynia do prędszego wytworzenia się odleżyn zgorzelinowych. Zgorzel ta postępując szybko, w krótkim stosunkowo czasie ogołaca kości. Chory już wtedy będący w najgłębszym obłędzie porażennym, nie umie ocenić bólu, a gorączka, która nieomieszka wywiązać się, przyśpiesza smutne rozwiązanie.

2) Rozwój nieprawidłowy czyli przewłoczny.

Przebieg choroby w tym rozwoju w niczem nie zbacza od przebiegu tejże w rozwoju prawidłowym, powolnym. Cała różnica polega na powikłaniach, jakie tutaj zdarzyć się mogą. Powikłania te stanowią: albo napady apoplektyczne, albo napady padaczkowe.

Napady apoplektyczne objawiać się zwykły już od samego początku choroby, jużto w postaci ogłuszenia, zaniepokojenia z utratą przytomności; jużto w postaci napływu krwi do głowy, porażenia połowiczego (*hemiplegia*) itp. Są to objawy poprzedzające najpospoliciéj obłęd, a dające nam wnosić, że mamy do czynienia z porażeniem ogólném postępowém. Tego rodzaju chorzy najczęściéj tyją z postępem czasu, są ociężali, leniwi, ospali, głupowaci, dają się z łatwością powodować. Przypady fizyczne, jakie przedstawiają, postępują u nich znanym nam już dobrze torem. Zdarza się jednak, że chory taki, na raz wychodzi z tego stanu osłupienia, staje się czynnym, przebiegłym, nieraz gwałtownym; ale stan taki trwa zwykle nie długo, a chory wpada w pewien rodzaj apatyi, jak poprzednio, tylko jeszcze bardziéj wybitny. Czasami znów stan chorego zdaje się polepszać, siły mu wracają, przytomność umysłu pojawia się. Nie spieszmy się wtedy z pomyślném rokowaniem, gdyż wkrótce smutnie się rozczarujemy, nowy bowiem napad apoplektyczny rzuci chorego w położenie jeszcze bardziéj godne litości i przyspieszy jego zejście. Takie chwilowe polepszenia nieraz i po kilka razy dostrzegamy u tego samego chorego, a przekonamy się wtedy, że każde pozostawia po sobie coraz wybitniejsze ślady.

---

jących była bardzo szczupła, a wykłady mało zajmujące, czemu dziwić się nie można po zjeździe specyalnym chirurgów, który w początku r. b. odbył się w Berlinie. Wreszcie i Sekcyi Higieny publicznéj, która w tym roku była właśnie najliczniejsza, grozi podobne niebezpieczeństwo w skutek projektu założenia osobnego towarzystwa niemieckiego Higieny publicznéj. W zjawisku tém kto wié, czy nie leży zaród przyszłego upadku zjazdów ogólnych przyrodniczo-lekarskich niemieckich, jeżeli tymczasem nie nastąpi zwrot szczęśliwy, kładący tamę zbytniemu rozdrabnianiu się nauki, wskutek którego szczegółowi jéj badacze zaczynają tracić z ócz wspaniałą i ożywiającą całość téjże.

Kończąc na tém sprawozdanie i tak już podobno zbyt długie i zwracając się jeszcze do naszych stosunków, niechaj mi wolno będzie wyrazić gorące życzenie, żeby myśl zacnego kolegi Dra Adryana Baranieckiego, tj. myśl Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, tak szczęśliwie przed trzema laty po raz pierwszy urzeczywistniona w Krakowie, nie przepadła bezpłodnie, lecz dalsze upragnione wydawała owoce. Gdy zaś przeszkody, których usunięcie nie od nich zależą, nie dozwalają obecnie Kolegom Wielkopolanom doprowadzić do skutku Zjazdu w Poznaniu, do którego, jak wiadomo, przed dwoma laty już wszystko było tam przygotowane: na lekarzy i naturalistów lwowskich spada teraz obowiązek, o który na posiedzeniach ogólnych Zjazdu krakowskiego upominali się przez usta Dra Juliana Czerkawskiego i hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego jako o prawo im należne,— t. j. obowiązek urządzenia we Lwowie drugiego z kolei Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich!

21 Września 1872.

Dr. Stanisław Janikowski.

Napady padaczkowe pojawiają się najczęściéj z początkiem i końcem rozwoju choroby i w niczém się nie różnią od znanych nam napadów saméj padaczki (*epilepsie*). Zdają się one jednak wywierać wielki wpływ na umysł chorego; gdyż zuważano, że tego rodzaju porażeni bardzo szybko wpadają w zupełny obłęd (*démence*), a śmierć zwykle następuje w czasie napadu.

Oto skréślony w krótkości cały przebieg téj strasznéj choroby, która bez przerwy dziesiątkuje nasze społeczeństwo. Pozostaje mi z kolei mówić o sposobie zapobieżenia takowéj. Nie znając dostatecznie przyczyn jakie sprowadzają tę chorobę, trudno mi będzie mówić o sposobach zapobiegania tejże. Ograniczam się więc na zachęceniu praktykujących lekarzy, aby pilnie upominali osoby nieoględne, które, nadmiarem pracy, złą higieną domową, oddawaniem się zbytniemu smutkowi, lub wreszcie życiem pełném nadużyć i szału, zdają się sami na siebie wydawać wyrok. Bez wątpienia każdy mi powié, że głos mój będzie głosem wołającego na puszczy; albowiem żalu nikt nie powstrzyma, hułaki nikt nie naprawi itp. Ja zaś mam to przekonanie, że gdy wszyscy lekarze, przejęci świętém uczuciem sumiennego spełnienia obowiązków swego zawodu, zaczną jednogłośnie ukazywać społeczeństwu przepaść, jaką kopie pod swojemi nogami, takowe przecież usłucha głosu rozsądku, głosu serca i tym sposobem uda nam się, nie jedno drogie życie zachować rodzinie, krajowi i społeczeństwu. Lekarz, którego się radzą w sprawie zawarcia małżeństwa, powinien sumiennie zbadać całą rodzinę obu stron interesowanych i uważać pilnie, czy nie dostrzeże gdzie śladów jakiejś choroby dziedzicznéj, szczególniéj choroby umysłowéj, aby być pewnym, że z nowego stadła wyrosłe młode pokolenie nie będzie się skarżyć na swych życiodawców, a społeczeństwo nie będzie dźwigało niepotrzebnego ciężaru.

Przejdę teraz do opisu zmian chorobowych, jakie oględziny pośmiertne wykryć pozwalają i zakończę krótkiem streszczeniem sposobu leczenia, jakiém lekarze francuzcy zwykli się posługiwać.

Liczne są zmiany dające się spostrzegać w czaszce osób zmarłych w skutek porażenia ogólnego postępowego. Jużto widzimy opony mózgowia, miejscami nastrzyknięte, miejscami zgrubiałe nieprzeźroczyste; jużto nacieki limfy lub krwi takie, jakie spostrzegać się dają tak często w krwotoku błon mózgowych (*apoplexie mening.*), jużto stwardnienia, a jak wielu utrzymuje, najczęściéj rozmiękczenie obwodowe całego pokładu korowego mózgowia, który schodzi razem ze zdjęciem opon. Calmeil w swojém dziele [1]) utrzymuje, że bardzo często przytrafiają się pewnego rodzaju zrośnięcia pomiędzy oponą pajęczą (*pia mater*) a pokładem korowym mózgowia, tak iż z trudnością przychodzi je rozerwać, co uczyniwszy z wielką ostrożnością, spostrzeżemy, że, obie powierzchnie są czerwone, krwawiące, raz rozmiękczone drugi raz stwardniałe i zanikłe. Tego rodzaju zrośnięcia mogą istnieć we wszystkich miejscach, lecz najczęściéj dają się spostrzedz na płatach średnich mózgu i na ścianie spodniéj płatów przednich.

Mikroskop dał wykryć w pokładzie korowym bardzo obfite naczynia, nacieki, przekształcenie komórek nerwowych i zanik cewek nerwowych. Mózgowie całe jest znacznie zmniejszoném. Parchappe w skutek ważenia mózgu wielu zmarłych przyszedł do tego wyniku, że mózg mężczyzny zmarłego na porażenie ogólne waży przecięciowo o 178 grm, a mózg takiejże kobiety o 157 grm. mniéj od mózgu mężczyzny lub kobiety zmarłéj w skutek szału ostrego (*manie aigue*). Z tego, com dotąd powiedział, widzimy, że zmiany znajdowane w zwłokach są bardzo rozmaite. Wielu autorów utrzymywało, że owe zrosty mózgowia z błoną pajęczą, owe rozmiękczenia pokładu korowego itd. są nieomylnemi i niezbędnemi cechami, jakie pozostawia po sobie porażenie ogólne postępowe. Jednakże Lelut [2]) przytoczył dwa opisy rozbioru zwłok takich chorych, gdzie pomimo całéj usilności nie zdołał wykryć żadnéj zmiany w jamie czaszkowéj. Podobne spostrzeżenia porobili Thore i Aubanel. Jednakże fakta tego rodzaju są tak rzadkiemi, że pomimo całéj powagi sprawozdawców, powątpiewać nam wolno o ich dokładności.

Co się tyczy leczenia porażenia ogólnego postępowego, to jest ono tak rozmaitem, iż rzeczywiście trudno jest ustanowić jakieś pewne prawidło. Po największéj części starać się trzeba o zwalczenie powikłań I tak: częste napady krwotoku mózgowego (*apoplexia sanguinea cerebri*) szczególniéj u chorych mających obłęd porażenny (*démence paralytique*) powstrzymuje się przez postawienie kilku pijawek w około stolca lub za uszami, również jak przez zastosowanie środków odciągających na skórę i błonę sluzową przewodu pokarmowego. Upuszczenie krwi z żyły w tym razie zupełnie wykluczyć należy, a w razie gwałtownym używać go z nadzwy-

[1]) „Traité des maladies inflammatoires du cerveau.“ t. I. str, 262.

[2]) Annales médico-psychologiques t. I. str. 342.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego.“

Warszawa, dnia 8 Września 1872.

Donośnym faktem w dziejach Towarzystwa lekarskiego warszawskiego było w dniu 6 Sierpnia r. b. położenie kamienia węgielnego pod nowo wznoszący się dom przeznaczony na siedlisko naszych posiedzeń i pomieszczenie sal bibliotecznych. W tym celu, w węgieł wznoszących się podwalin domu przy ulicy Niecałéj, Nr 614 H. zamurowaliśmy puszkę z ustawą, listą członków Towarzystwa i krótkim opisem stanu jego obecnego, niemniéj z czasopismami i monetą bieżącą. Budowa ta na którą może jeszcze bardzo długo przyszłoby nam oczekiwać, została przedsięwziętą, z zapisu czcigodnego Bącewicza; koszta jéj wyniosą rs. 17,500 podług kosztorysu i planu sporządzonego przez budowniczych Muklanowicza i Tournella. Przedsiębiorca, który zobowiązał się za tę cenę wystawić nową naszę siedzibę, obiecał takową wykończyć za pięć kwartałów, t. j. na ś. Michał 1873 r. Grunta, wraz z nieruchomością znajdującą się na nich, nabyte zostały korzystnie za rs. 33,000. Nad wykonaniem całości i dotrzymaniem kontraktów czuwa oddzielny komitet złożony z sześciu członków, z których trzech ma głos doradczy i 3 stanowczo decydujący.

Główną zasługę wprowadzenia w życie zamierzonéj budowy, a co główna szybszego jéj rozpoczęcia, korzystania z prawa nieopłacania podatków przez lat ośm, (które to prawo dla nowopowstających budowli właśnie w d. $^{1}/_{13}$ Sierpnia r. b. zniesionem zostało, a zatem na miesiąc przed rozpoczęciem budowy), przyznać należy przedewszystkiem niezmordowanéj czynności i zabiegom szanownego kolegi sekretarza stałego Towarzystwa, b. profesora Dra Szokalskiego, a także komitetowi, do którego składu, oprócz Dr S., weszli Radcy prawni Towarzystwa (rejent Zawadzki i mecenas Thieme), niemniéj prezes, kasyer Tow. i dwaj technicy.

czajną ostrożnością; gdyż przekonano się, że ten zamiast polepszyć, owszem pogarsza stan chorego. Jeżeli istnieją jakieś gwałtowne boleści lub skurcze, najlepiej przepisać kąpiele ciepłe lub napary, wreszcie jakiś napój odurzający; jednakże wiedzieć potrzeba, że środki te bardzo często zawodzą. Zawłoki robione w zdłuż stosu kręgowego lub na karku, jak również przyżegania (kauteryzacye), jakkolwiek najczęściéj używane, dotychczas nie mogą się poszczycić świetnemi skutkami. To samo można powiedzieć o kąpielach siarczanych, morskich, natryskowych i źródłach cieplych. Gromło również do dziś dnia zawodzi wszelkie oczekiwania.

Te wszystkie niepowodzenia dotychczasowéj terapii nie powinny nas zniechęcać do dalszych doświadczeń, owszem pracujmy wspólnemi siłami a być może, iż wkrótce zadamy fałsz słowom Parchappa, który mówi: „Jedną z najgłówniejszych oznak porażenia ogólnego postępowego i to oznaką najsmutniejszą, jest ta, że się zawsze kończy śmiercią.“

Dla uzupełnienia téj pierwszéj méj pracy przytoczę 3 spostrzeżenia, z których dwa są zebrane we Francyi, a jedno w Warszawie. (D. c. n.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Lehrbuch der gerichtlichen Medizin für Aerzte und Juristen

von Prof. Dr **Ernst Buchner**, 2te vermehrte Auflage, nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von Prof. Dr **C. Hecker**, München 1872 J. A. Finsterlin (XVI, 484).

W tych dniach dostało się do rąk moich 2gie wydanie dzieła sądowo-lek. śp. Prof. Buchnera. Do przejrzenia onego wziąłem się tém skwapliwiéj, o ile zaraz po ukazaniu się 1go wydania w r. 1867 podałem obszerny rozbiór w mowie będącéj książki do czasopisma niemieckiego. *„Zeitschrift für gerichtl. Medizin*, 1867. Nr. 29, 32, 36, 39, 40 i 42, w którym wykazałem liczne usterki i luki, doradzając autorowi, aby takowe uwzględnił, gdyby nakład się wyczerpnął, a okazała się potrzeba sporządzenia 2go wydania. Przyznaję się, że rady téj użyczyłem autorowi tylko z grzeczności, gdyż przekonany prawie byłem, że wobec znakomitych dzieł sądowo-lekarskich, jakiemi literatura niemiecka się szczyci, nakład dzieła prof. Buchnera zapewne nie tak prędko się wyczerpnie. Przypuszczenie moje okazało się mylném, z czego płynie nauka, że i u Niemców obok dzieł pierwszorzędnych jest miejsce i dla dzieł podrzędnych. Sądziłem wszelako, że autor przystępując do opracowania dzieła swego nie spuści z uwagi wskazówek udzielonych sobie nietylko przezemnie, ale i przez lekarzy niemieckich, zwłaszcza wskazówek prof. Leidesdorfa, odnoszących się do rozdziału sądowo-psychiatrycznego, a zgadzających się najzupełniéj z uwagami poprzednio przezemnie podanemi. Wprawdzie obecny wydawca, Prof. Hecker, utrzymuje w przedmowie, że autor, który jak wiadomo, nie doczekał się już 2go wydania, jak z notatek po śmierci jego znalezionych wynika, „zamierzył“ liczyć się z poszczególnemi zarzutami, które przeciw 1mu wydaniu podnoszono; jednakowoż po przejrzeniu 2go wydania przekonałem się, że zamiar ten tylko po części, i to po małéj części, został urzeczywistnionym, prawdopodobnie z powodu nagłéj śmierci śp. Buchnera. Jako główne zmiany poczynione w obecném wydaniu wylicza prof. Hecker: zastosowanie przepisów ustawy karnéj państwa niemieckiego, co oczywiście w obec faktu historycznego ogromnéj doniosłości, który się dokonywa w Niemczech, było nieodzowném; daléj opracowanie ustępu o śmierci z chloroformu i z gazów szkodliwych dla zdrowia, którym teraz dopiero dostało się miejsce w rozdziale o otruciach, miejsce, które im się już w 1szém wydaniu należało. Teraz dopiero autor snać zapoznał się z pracami Eulenburga i Friedberga, które przecież pojawiły się na 2 lata (a względnie rok) przed ukazaniem się dzieła Buchnera w 1szém wydaniu; teraz dopiero autor wspomina o badaniu widmowém krwi zaczadzonych, ale też na tém kończy się „opracowanie“ dzieła; co do reszty bowiem spotykamy się w wydaniu obecném ze wszystkiemi usterkami, jakie nas uderzały w wydaniu 1ém. Jakby na przekor ostréj krytyce wymierzonéj głównie przeciw rozdziałowi o dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego, autor nie tknął się wcale tego właśnie rozdziału; co zaś w r. 1867 uznaném zostało powszechnie za przestarzałe, w r. 1872 zaliczoném być musi niemal do starożytności lekarskich, odnoszących się do czasu, w którym psychiatrya zaledwie odradzać się poczęła. Dość przypatrzyć się tylko podziałowi, jakim autor uporczywie się posługuje, aby już z góry być uprzedzonym co do treści mogącéj się mieścić w takich ramach. Autor mówi naprzód o poruszeniach umysłu, dzieląc takowe na podniecające, przytłumiające i mięszane, poczém przechodzi wprost do tępoty umysłowéj *(Geistesschwäche)*, dzieląc ją pod względem ajtiologicznym na wrodzoną i nabytą, zaś co do stopnia zatrzymując podział Henke'go i spirytualistycznéj pamięci Heinrotha, na niedołęstwo, głupotę i tępotę, a ostatecznie dopiero wykłada rzecz o chorobach umysłowych opierając się głównie na podstawie psychologicznéj; tak np. usiłuje rozróżnić Wahnwitz od Wahnsinn, co prędzéj byłoby rzeczą Grimma lub Adelunga, aniżeli lekarza; wskrzesza ze zmarłych jednobłędy, tak słusznie przez wszystkich lekarzy porzucone, a w niezliczonym poczcie takowych spotykamy się ku wielkiemu zdumieniu, a na-

---

Dzień założenia kamienia węgielnego uczciliśmy w koleżeńskiém gronie wieczerzą, podczas któréj spełniono kilka toastów za pomyślność Towarzystwa, komitetu, niemniéj rozprawiano pod wpływem owego staroświeckiego: *„in vino veritas“* o stanowisku socyalném i materyalném starszych i dzisiejszych lekarzy, ich celach służenia przeważnie, to ludzkości to znów wyłącznie nauce; poruszano na nowo kwestyę reklam, szyldów itp. nowości, coraz gęściéj pojawiających się w przemyśle lekarskim, a uwłaczających godności stanu lekarskiego; wreszcie odzywano się o wielu drażliwych kwestyach zaprawianych wprawdzie wzniosłemi dewizami, o których jednakże, jakto mówi przysłowie: „o Ryczywole, zamilczeć wolę.“

Tym sposobem z przeniesieniem się do własnego domu, zakończymy nareszcie nasze tułactwo, opuszczając dotychczasową brudną salkę przy placu teatralnym; niemniéj jest nadzieja, że i działalność Towarzystwa w miarę obfitych środków zwiększy się, a może i przygarnie do siebie większą liczbę członków z grona lekarzy warszawskich i prowincyonalnych, która jest w stosunku do ogólnéj liczby zbyt małą. (D. c. n.)

wet żalowi naszemu z jedyną nateraz psychiatryczno-kliniczną formą obłąkania, to jest z niedołęstwem porażenném, stanowiącém obecnie wzór ścisłości rozpoznawczéj, do któréj psychiatrya zdąża, ale długo jeszcze się zdąży; rzucając więc i tę formę między rupiecie jednobłędne, autor zapewne mimowiednie wyzuwa psychiatryę z najświetniejszéj zdobyczy nowszéj; przypuszcza następnie jednobłąd śledzienniczy (co to za dziwoląg!), jednobląd miłosny (może po użyciu napoju miłosnego?) poczém dopiero przechodzi do zadumy, od któréj powinien był zacząć, a kończy szaleństwem, które przecież nie wieńczy smutnego dzieła zaburzeń umysłowych. Słowem wykład psychiatryi sądowéj prof. B. jest ułożony jakby naumyślnie, aby drażnić lekarza z nauką tą obeznanego i bałamucić początkującego, który zapewne nieodrazu pozna się na mylności niektórych zdań autora, jak np. że omamy zmysłowe najczęściéj są zależnemi od wad organów zmysłowych, że zadumowy po spełnieniu czynu takowego wcale sobie nieprzypomina itp.,— a przecież, jeżeli już nie własne doświadczenie, toć przynajmniéj pierwsze lepsze dziełko podręczne mogłoby autora pouczyć, że rzecz ma się inaczéj?

Nierównie lepsze od psychiatrycznego są inne rozdziały, choć i w nich nieusunięto zdań niektórych, które powszechnie za błędne uchodzą, ba nawet nie poprawiono ciągle powtarzającego się błędu: das Monat. Nie chcąc nadużyć cierpliwości czytelnika nie myślę rozwodzić się nad szczegółami wszystkiemi i dla tego ograniczę się do kilku uwag nad resztą dzieła. Rozdziały o stosunkach płciowych, o ciąży i porodzie są nader pobieżnie traktowane; tak np. autor zaledwie dotyka nierządu przeciwnego naturze bez względu na to, że ohydne to zaspokojenie popędu może nigdzie na Zachodzie nie zdarza się tak często, jak właśnie w stolicy drugiego imperium niemieckiego; przechodzi autor również do porządku dziennego nad sprawą zgnilizny, twierdząc, że kwestya ta dla lekarza sądowego niema wielkiego znaczenia. Zapewne zdaniem jego nierównie ważniejszą dla lekarza sądowego jest część formalna medycyny sądowéj, którą téż karmi go aż do przesytu nie zapominając i rady nieocenionéj, aby przy badaniu kobiet otaczał się orszakiem statecznych matron dla zasłonięcia się przed złemi językami; zaprawdę środek to homojopatyczny par excellence. W ogóle zbyteczna przekonać się, że autor niebył praktycznym lekarzem sądowym i że tego, o czem pisze, może nigdy nie widział na własne oczy; jakże bowiem np. wytłumaczyć sobie można uporczywe jego trwanie w błędzie, że u powieszonych pęka błona wewnętrzna tętnic głowowych „zazwyczaj,“ jak pisze w 1szém wydaniu, lub nawet „w wielu przypadkach,“ jak się poprawia w 2giem (str. 332), czyniąc pod tym względem niejakie ustępstwo na rzecz krytyków; albo twierdzenie, wypowiedziane ze stanowczością zadziwiającą, że brózda u zduszonych (strangulowanych) „nie jest pergaminową, jak u powieszonych, lecz po największéj części bladą;“ albo wreszcie zdanie, że u powieszonych na karku, na barkach „nie rzadko“ ukazuje się wynaczynienie, które jak naiwnie autor dodaje, nie występuje wprawdzie zaraz po zdjęciu zwłok, lecz dopiero późniéj cechując się niebieskiem zabarwieniem. Przeczytawszy takie i podobne im opisy koniecznie przypuścić wypada, że autor albo widział to, czego nikt inny nie widział, albo że zwykłe objawy trupie poczytuje za objawy charakterystyczne pewnego rodzaju śmierci.

Poprzestaję na tych kilku przykładach w przekonaniu, iż czytelnik uzna za słuszne zdanie moje, że gdy autor idąc w ślady Henkego chce z góry zadekretować jakieś ogólne prawidła dla praktyki sądowo-lekarskiéj, i to prawidła niekoniecznie będące wypływem doświadczenia, dzieła jego na takich podwalinach opartego, ani prawnikom, ani lekarzom, a tem mniéj kandydatom medycyny polecać sumiennie niemożna. Zważywszy atoli, że książka w mowie będąca tak dla niezbyt wielkiej objętości i ceny, ładnego druku, a przedewszystkiem z powodu nazwiska autora mniéj doświadczonemu sama zalecićby się mogła, zważywszy nadto, że poczynione już były kroki, aby dzieło to przetłumaczyć na język polski i w tym względzie mojéj rady zasięgnięto, mniemałem, że pobieżny rozbiór niniejszy będzie na czasie i na swojém miejscu.

L. Blumenstok.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA WEWNĘTRZNA.

Leon Le Fort: Leczenie skurczeń mięśniowych i zboczeń w odżywianiu prądami stałemi słabemi. (1)

* W trzech przypadkach (1. stłuczenia stawu napięstkowego z następowém porażeniem mm. ręki i przedbarcza; 2. Skurczenia i zaniku mm. łytkowych; 3. porażenia i zaniku naramiennego, *m. deltoid.* aut. przekonał się o skuteczności prądów bardzo słabych, ale stałych. Używa w tym celu 3—4 ogniw Callota Trouvégo (miedziano-cynkowych, napełnionych siarczanem miedziowym, bez przegrody dziurkowatéj), które przez całe godziny, nawet całe dnie działają na odnogę porażoną. Prądy powstające z tych ogniw są wprawdzie bardzo słabe, ale według Le Forta okazują się bardzo skutecznemi w zaniku lub porażaniu pozostającém np. po stłuczeniach odnóg, daléj w skurczeniach i w ogóle w tych cierpieniach, które wymagają podniecenia odżywiania mięśniów zanikłych.

2—3 takie ogniwa, wystarczające do leczenia, kosztują tylko 1—2 talar.

Hutchinson: O rozpoznawaniu szmerów niedokrewnych. (2)

* W trzech przypadkach szmerów skurczowych niedokrewnych, które aut. opisuje szczegółowo, tenże przekonał się, że szmer takowy wyraźniéj słychać, gdy chory leży, aniżeli kiedy stoi. Już Stokes uważał to zjawisko u wyzdrowieńców po durze plamistym i zwrócił uwagę na znaczenie rozpoznawcze tegoż w porównaniu ze szmerami w wadach organicznych serca, które przeciwnie się zachowują.

E. Brandt: Środek na katar (nosa). (3)

* Aut., który od wielu lat cierpi co jesień na katar (błony śluzowéj nosa) bardzo silny, kilka tygodni trwający, przekonał się na sobie o wielkiéj skute-

(1) Gaz. hebdom. 1872, Nr. 17 i 19. — Cbl. f. d. med. Wiss. 29, 1872.

(2) Americ. Journ. of the Med. Sc. CXXVI. 407—411. Cbl. f. d. med. Wiss. 29, 1872.

(3) Berl. klin. Wochenschr. 1872. Nr 12 i 18.

czności tak zwanego „*Olfactorium anti catorrhoicum*“ Dra Hagera (*Acidi carbolici puriss. 5, Spirit. vini rectifctss. 15, Liq. Ammon. caust. 5, Aq. destill. 10*), albowiem nieżyt rzeczony po jednym dniu całkiem ustał, nie przeszedłszy, jak zwykle na błonę śluzową krtani. Zasłoniwszy oczy, najlepiéj wciągać przez usta i nos kilku kropli rzeczonego leku, puszczonego na bibułę.

J. D. Sainter: Chloral we wściekliźnie. [1]

W przypadku wścieklizny, wodnik chloralu, zadawany w kilka godzin po wybuchu drgawek nader silnych, co godzinę po 20 ziarn, sprawił już po trzeciéj zadawce znaczną ulgę, potém sen, a daléj bez przerwy przez 4 dni zażywany, zupełnie uleczenie. Jestto, jak się zdaje, pierwszy dotychczas znany przypadek uleczenia wścieklizny wodnikiem chloralu. (porówn. O. Liebreich, das Chloralhydrat, 3te Aufl., s. 72.)

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Otrzymujemy list następujący od Towarzystwa lekarzy galicyjskich:

Gdy Dr Rudnicki, prosektor szpitala powszechnego we Lwowie, zażądał od Rady zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich sądu honorowego w sprawie oddania listu P. Berlinera do P. Dra Dobieszewskiego pisanego i prawowicie otworzonego, Wydziałowi krajowemu do urzędowego użytku, przeto Rada zawiadowcza ze współudziałem członków Towarzystwa lekarskiego, zbadawszy na dniu 28 Września b. r. całą sprawę najdokładniéj i najsumienniéj, orzekła jednogłośnie, iż Dr Rudnicki nietylko postąpił w téj sprawie w sposób nieubliżający honorowi ale zarazem zasłużył się dobru publicznemu.

Lwów, 29 Września 1872.

Dr Cassina, sekr. Tow. lek. Gal. — *Dr Z. Rieger*, prezes Tow. lek.

Wolff. Leczenie opuchliny skórnéj zapomocą rękoczynu [2]. W przypadkach, kiedy puchlina skórna zagrażała życiu i nieustępowała po użyciu leków ani wewnętrznie ani zewnętrznie stosowanych, autor używał następującego sposobu z zadziwiającym skutkiem. Ponieważ nacinania skóry zapomocą nożyka albo baniecznika, nie sprowadzając pożądanego skutku, stają się, jak wiadomo, często powodem zgorzeliny skórnéj, a zatém są środkiem bardzo niepewnym, przeto aut. przeprowadzał cewki przez tkankę podskórną. W tym téż celu przewłóczył mnóstwo céweczek, jakich potrzebujemy do wstrzykiwań podskórnych, przez tkankę podskórną i tym sposobem tworzył kanaliki któremi wysięk mógł wolno odpływać. Miejsce ku temu obierano dobrowolnie, stósownie do położenia, w jakiém chory chciał pozostać, nawet i moszne. Skutek był nadspodziewanie dobry. Przez 25 kanalików zrobionych na łytce wypłynęło w przeciagu trzech dni blisko 20 kwart (litrów) płynu, przy czém ani chory nie doznawał wiele bólu i niewygód, ani téż zapalenie skóry nie nastąpiło. Rany od nakłócia pozamykały się, jak tylko wieczorem usunięto igły a płyn już nie wysiąkał. Aby chorego nie obnażać, przymocował autor koło rurki tutkę lejkowatą szczelnie, któraby płyn odpływający zbierała i odprowadzała za pomocą rury sprężnikowéj do podstawionego naczynia. Przy tém mógł się chory dowolnie obracać, a nawet wstawać i chodzić.

Baillé. Kawałki lodu wprowadzane wodbytnicę podczas zamartwicy po zachloroformowaniu [1] Baille utrzymuje, że środek ten jest najlepszym w uśpieniu chloroformowém. Zapomocą nacisku lekkiego zwalnia się odbytnicę, wprowadza kawałki lodu, a następnie powstaje głęboki wdech, jako poprzednik naturalnego oddechu i ruchów serca. Zaleca ten sam sposób u dzieci pozornie zmarłych.

Nastój jodowy w zimnicy. U pewnego chorego na zimnicę w Alzacyi, rozwinęły się po usunięciu téjże ciągłe wymioty i ślinienie, co przy użyciu wszystkich środków utrzymywało się kilka tygodni. Nastój jodowy po 10 kropli w wodzie osłodzonéj, zadawany 3 razy dziennie, usunął to cierpienie po pierwszéj zadawce.

Podobnież usunął nastój jodowy w takiéj saméj ilości napady zimnicze uporczywe u żołnierza, który przedtém nie mógł się ich pozbyć, pomimo zażywania chininy i przetworu arszeniku.

[1] The Lancet 1872. I. Nr XVI.
[2] Berl. klin. Wochenschr.

[1] Union médicale.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 41. Kraków, dnia 12 Października 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.

Zrogowacenie komórek miąższowych gruczołów łojowych. Proso *(Milium vel Grutum)*

Skreślił Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy).

Nazwą Prosa *(Milium v. Grutum)* oznaczają guzki biało-żółtawe dochodzące wielkości siemienia, które, będąc położone w najwyższéj warstwie skóry właściwéj, przez takową przeświecają, najczęściéj wystają nad powierzchnię skóry większą częścią swego ciała i zazwyczaj nie mają ujścia zewnętrznego. Jeżeli skórę nad guzkiem naprężoną i prawidłowo zabarwioną przetniemy i guzek z boku ściśniemy występuje kuleczka żółta, mająca połysk perłowéj macicy. Bywają one na tych miejscach, gdzie skóra właściwa jest bardzo cienka i połączona tkanką komórkową wiotką z częściami głębszemi; gdzie takowa na częste zmiany w położeniu jest wystawioną; najczęściéj na powiekach i w ich otoczeniu, na powierzchni wewnętrznéj warg sromnych większych, na wargach małych, napletku łachtaczki, na prąciu, mosznach i części czerwonéj warg ustnych.

Rozwój ich rozmaicie bywa opisywany przez różnych autorów.

Virchow [1]) i Rindfleisch [2]) opisują je jako dna rozszerzone torebek włosowych krótkich. Najwięcéj jednak autorów, jak Rokitansky, Hebra [3]), Simon, Förster [4]), Zeissl, Klebs i inni przyjmują za Bärensprungiem, że takowe powstają z gruczołu łojowego skutkiem zatkania właściwego przewodu tegoż gruczołu.

Neumann [5]) powiada: „Jeżeli skutkiem zaniku przewodu wychodowego masy łojowe nagromadzają się w gruczole, ten ostatni traci budowę groszkową, przez co występują ciałka białe kuliste." Wytwarzają się one w sposób następujący: jeżeli w skórze cienkiéj w krótkich odstępach czasu wytworzą się wielkie ilości suchego przyskórka i łoju w torebce włosowéj krótkiéj, to wskutek tego ujście torebki zostanie zatkane, a z powodu jéj krótkości takowa rozszerzy się w postaci kuleczki."

Pierwszy sposób tworzenia wyjęty jest z opisu Baerensprunga, drugi zaś z Virchowa i oba są upowszechnione, pomimo, że się sobie sprzeciwiają.

Liczne w tym kierunku przedsięwzięte badania prosa ze skóry powiek, moszen i członka, przekonały nas, że w bardzo wielu przypadkach niepodobna rozstrzygnąć ich pochodzenia.

W guzku prosowym rozróżniamy bardzo cieniutką błonkę ściśle otaczającą guzek i treść kulistą, rozdzielającą się w pojedyncze blaszki cieniutkie. Ponieważ komórki przyskórkowe, stanowiące jego treść, mają pod względem rozwoju związek z osłonką prosa; więc takowe przedstawia właściwą torbiel.

Guzek taki daje się z łatwością oddzielić od tkaniny skóry właściwéj otaczającéj z wyjątkiem tego miejsca, które jest zwrócone ku najwyższéj warstwie tejże; tu bowiem ściana prosa i skóra właściwa są ściśle z sobą połączone i nie dają się rozróżnić.

Nad guzkiem leży tylko cieniutki pokład skóry właściwéj, która posiada tu w większéj ilości przypadków liczne brodaweczki. Tak tkanina tworząca takowe jako i sieć Malpighiego gładko nad niemi przebiegająca, okazuje liczne komórki barwikowe. Osłonka prosa składa się z błonki zewnętrznéj, łącznéj, i z wewnętrznéj przybłonkowéj, które obie zupełnie takie mają własności, jak błony cewkowego miażdżaka lub żółciołojaka.

Treść prosa stanowią komórki przyskórkowe, ułożone w postaci blaszek spółśrodkowych, otaczających jądro zbitsze. Blaszki te okazują się na przekroju jako błony grube jednolite, w których nie można rozróżnić pojedynczych komórek i są pooddzielane komórkami przyskórkowemi wiotko z sobą połączonemi. Za uciskiem treść rozpada się w kierunku sprychowym tak, że powstaje rozłam małżowy.

W treści nie znajdujemy nigdy włosów. W większéj ilości przypadków badanych nie można było ani na osłonce wyłuszczonéj ani też na przekrojach wynaleźć resztki przylegającéj torebki włosowéj lub też zanikającego gruczołu łojowego, któreby świadczyły, że proso powstaje z tamtéj lub z tego ostatniego.

Gdy podług niektórych anatomów torebki włosowe powiek nie mają gruczołów łojowych, możnaby więc powątpiewać o twierdzeniach Baerensprunga, chociaż przez większość zostały przyjęte i pomimo, że wytwarzanie prosa z torebek włosowych także nie zostało udowodnione. Jeżeli jednak wybierzemy do poszukiwania maleńkie guzki, które u osób prosem dotkniętych

[1]) V. Archiv. Bd. VII. S. 384. Geschwülste Bd. I. S. 218.
[2]) Pathol. Histolog. S. 263.
[3]) Atlas d. Hautkrankh. Heft. VII.
[4]) Spec. Path. Anat. (1854) S. 873.
[5]) l. c. p. 58.

zawsze się znajdują, wtedy dostaniemy i takie, które są w okresie rozwoju.

Guzek taki położony w najwyższéj warstwie skóry właściwéj, wypycha włosy obok leżące w ten sposób z ich położenia, że brodawki ich włosowe leżą pod guzkiem, a torebki ich przebiegają równolegle do ściany torbielka i oddzielone są od ostatniéj wązkim tylko pokładem tkaniny łącznéj. Jedna z torebek włosowych, która prócz tego jest rozszerzoną w swoim przewodzie przez kilka włosów i przez masy przyskórkowe, w jednem miejscu oddzielona jest od treści prosa tylko cieniutką warstewką przybłonkową tak, że ten ostatni nie ma w tem miejscu osłonki z tkanki łącznéj.

W innym guzku treść spółśrodkowo ułożona przylega w miejscu dłuższem do mas przyskórkowych wiotko ułożonych, które rozszerzają przewód torebki włosowéj i jego ujście, proso więc nie jest od torebki włosowéj odgraniczone.

Proso tworzy więc w wymienionych przypadkach wypuklenie woreczkowate torebki włosowéj w miejscu odpowiadającém swą siedzibą gruczołowi łojowemu, którego treść kulista bezpośrednio się łączy z treścią torebki.

Z tego wynika, że proso mogło powstać z gruczołu łojowego, a to niekoniecznie przez zniszczenie jego przewodu, ponieważ takowy w przypadku tutaj skréślonym był otwarty, lecz skutkiem zrogowacenia komórek mięszowych gruczołów łojowych, gdzie utworzone w ten sposób komórki przyskórkowe układają się spółśrodkowo około pozostałości masy tłuszczowéj.

Z powodu, że warunkiem wytwarzania się prosa nie jest zamknięcie przewodu lecz choroba samoistna komórek miąższowych, nie możemy takowego zaliczyć do torbieli pomimo, że ono tak co do budowy, jak co do dalszych przemian przedstawia torbiel. Przy dłuższem trwaniu zdaje się, jakoby przewód od torebki włosowéj się odsznurowywał lub też ta ostatnia zanika zupełnie, a proso okazuje wtedy guzki opisane na wstępie, w których niepodobna już udowodnić, jakim sposobem się rozwijały.

Guzek prosowy, jak się zdaje, ma tylko wtedy ujście (Rayer), jeżeli skutkiem większego rozszerzenia się odpowiedniéj torebki włosowéj przez masy przyskórkowe treść obu się zlewa. (C. d. n.)

O porażeniu ogólném postępowém.

(Paralysis generalis progressiva).

Stanowisko, z jakiego zapatrują się na tę chorobę lekarze francuscy.— Trzy spostrzeżenia téjże niemocy.

Skréślił **Czesław Przybylski**, kand. med.

(Ciąg dalszy).

SPOSTRZEŻENIE I

ze Szpitala obłąkanych Sgo Pawła w St. Remy, około Marsylii.

Pan Emil F....., rodem z Walencyi, kupiec, wieku lat 45, wstąpił do naszego zakładu dn. 15 Października 1870 r. na żądanie swego brata i po złożeniu świadectwa Dr M. P......... Z opowiadania brata jego dowiedzieliśmy się, że w rodzinie chorego nie ma nikogo, coby okazywał przypady choroby umysłowéj i że żadna choroba dziedziczna w téj rodzinie nie panuje. Sam chory prócz kiły na którą jeszcze w r. 1854 był dosadnie leczonym i prócz małoznacznych słabości właściwych wiekowi dziecięcemu, nigdy żadnéj ciężkiéj choroby nie przebył; owszém zawsze cieszył się kwitnącém zdrowiem. Charakter tylko jego już od lat chłopięcych zaczął okazywać pewną nieugiętość, drażliwość, skłonność do unoszenia się gwałtownym gniewem, tak, iż rodzina, znając jego już usposobienie, zwykła mu była zawsze ustępować. Dorosłszy, nie chciał się ożenić i żył w stosunkach bardzo blizkich z pewną młodą kobietą, prowadząc życie wesołe, nie zważając nigdy na ilość wypitych trunków. To trwało aż do r. 1869, w którym to czasie w miesiącu Wrześniu objawiać się zaczęły pierwsze przypady porażenia ogólnego, na co zwróciwszy uwagę rodzina, wysłała go celem leczenia do szpitala obłąkanych w Lyonie. Tam pozostawał do miesiąca Kwietnia 1870, w którymto przeciągu czasu stan jego zdrowia tak się polepszył, że wypisanym został jako wyzdrowieniec. Wyszedłszy ze szpitala F....., stosując się do udzielonéj mu rady lekarskiéj, przedsięwziął małą przejażdżkę do Szwajcaryi i dopiero w Maju powróciwszy w rodzinne progi, zaczął się zajmować swemi interesami handlowemi. Do miesiąca Września t. r. prócz lekkiego drżenia głosu nic innego dostrzedz się nie dało i stan chorego był jak najlepszym. W tym czasie zaczął uczuwać pewne znużenie, oświadczył nawet chęć zwinięcia swego interesu wrócenia do szpitala, gdzie był leczonym poprzednio. Pomimo najczulszéj opieki ze strony swéj rodziny, z końcem Września po powrocie z kąpieli ciepłéj, okazał się wzbu-

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego."

Warszawa, dnia 8 Września 1872.

(Dokończenie.)

Prof. Kosiński wykonał z pomyślnym skutkiem wycięcie jajnika (ovariotomia), z powodu torbieli surowiczéj złożonéj (*cystis serosa multilocularis*) prawego jajnika i jajowodu, na Magdalenie Duczyńskiéj, żonie krawca, lat 52 liczącéj. Przedewszystkiém, zapewniwszy choréj korzystne warunki zewnętrzne (higieniczne), niezbędne dla wykonania tak ważnéj operacyi, (jakoto wynajęcie letniego mieszkania w ogrodzie, dobrze przewietrzanego, suchego, czystego, odpowiednią pomoc przy operacyi i dozór po operacyjny), przystąpił wobec 7 kolegów do wykonania takowéj.

Po przecięciu skóry i smugi białéj (linea alba), na 5 centymetr. poniżéj pępka, na przestrzeni 12 cm. ku dołowi, aż do otrzewnéj, zrobiwszy w takowéj mały otwór, wprowadził weń palce — a przeciąwszy i otrzewną na takiéj saméj rozległości co i skórę, przekonał się, że torbiel nie była zrośniętą z otrzewną; niemniéj, wprowadziwszy rękę do jamy brzusznéj, przekonał się, że nigdzie żadnych zrostów torbieli ze ścianą brzuszną jak i z trzewami nie było. Wypuściwszy następnie z worka nowotworu trójgrańcem obszernym z rurką kauczukową (Spencer Wellsa) płyn surowiczy, zabarwiony, w ilości 12 funtow, i po wyjęciu torbieli na zewnątrz, prof. K. podwiązał torbiel w jéj cienkim wewnętrznym końcu grubą przewiązką, odciąwszy nad nią torbiel. Poczém w celu umocowania szypuły wyciętego jajnika i po zbadaniu drugiego jajnika (prawidłowego) i macicy zanikłéj, (atrophia uteri), założył ściskacz (clamp) Spencer Wellsa, nad którym zbyteczne części szypuły odciął. Ranę oczyszczono gąbką jaknajdokładniéj, brzegi rany złączono szwami węzełkowemi (t. zw. fils de Florence), założono opatrunek z płatków zmaczanych w roztworze kwasu karbolowego (Rp. Ac. carbol. unc 2, aquae unc. 10, spir. vin unc. 2),

rzonym, kłótliwym, użalającym się na niewdzięczność osób otaczających go, groził wypędzeniem wszystkich domowników. Po wielu staraniach udało się bratu uspokoić go i zmusić do tego, żeby się położył do łóżka, lecz w nocy wszyscy zbudzeni zostali nadzwyczajnym hałasem, jaki powstał wskutek krzyków chorego, któremu zdawało się, że cały pokój jest w ogniu. Znaleziono go w koszuli, boso, z nabiegłą krwią spojówki, ze spojrzeniem wystraszoném, twarzą mocno zaczerwienioną. Cały pokój był zlany wodą, szyby powybijane, poduszki i materace porozrzucane na podłodze. Za nadejściem służącego rzucił się na tegoż, utrzymując, że to on chciał go spalić i gdyby nie szybkie wdanie się innych domowników, z pewnością byłby go udusił.

Po tym wypadku natychmiast pojawiło się majaczenie butne (*délire de grandeur*). Chory uważał się za cesarza, prezydenta rady państwa itp., odgrażając się surowo, że ukarze wszystkich, którzy stawiali opór jego zachciankom. Stan ten trwał aż do 15 Października 1870 r., w którym to dniu chory wstąpił do naszego szpitala. Na wstępie przedstawił następujące cechy:

Mężczyzna wzrostu średniego, temperamentu krwistego, budowy silnéj; włos czarny, skóra ciepła i wilgotna, tętno 108; twarz skrzywiona po stronie prawéj mocno zaczerwieniona, spojówki oka nastrzyknięte, źrenice znacznie ścieśnione przedstawiają się w kształcie dwóch ziarek maku, (pomimo to chory czyta dzienniki z odległości 3ch metrów); wargi ulegają ciągłemu drganiu konwulsyjnemu, które wzmaga się gdy chory zamierza coś mówić. Mowa jest niewyraźną, głos drżący, pomimo, że chory usiłuje wyrazić się jak najpłynniéj. Język czerwony jakby ciastowaty, jest skrzywiony na prawo i ulega ciągłym drganiom. Cała osoba chorego jest lekko pochyloną na stronę prawą, ramie lewe jest wyższe od prawego. Ręce i nogi podlegają drganiu ale pomimo to chód jest pewnym. Umysł przedstawia jeszcze wybitniejsze znaki zajęcia. Chory uważa się za Ducha Sgo w postaci gołąbka i z tego powodu przyobiecuje przełożonéj zakonnic przerobić ją na młodą i piękną; późniéj znowu utrzymuje, że szpital cały jest jego własnością i że w okolicy ma śliczne pałace ze złota i dyamentów. Wkrótce przechodzi w majaczenie śledzienniczej (*délire hypochondriaque*) utrzymując, że ma wszystkie żebra połamane, płuca zgniecione, że od dwóch dni nic nie jadł, że niema wcale apetytu itp. W ogóle chory przeważnie jest podnieconym, biega tu i owdzie, wydając wszystkim rozliczne rozkazy; unosi się gniewem gdy napotka na opór; wyśmiewa się w sposób bardzo dowcipny, z niektórych osób, szczególniéj z kolegów, którzy nie chcą z nim mówić. Noc spędza nadzwyczaj niespokojnie, tłucze szyby, chce wynosić łóżko itp. tak że dozorca zmuszonym zostaje do włożenia mu kaftana, a następnie do przywiązania go do łóżka.

Przepisano: Rp. *Natri sulfurici* 50 gr., *Aquae destillatae* 250. Wziąść w dwóch razach. Dyeta.

Leku tego chory nie chciał zażyć dobrowolnie, trzeba więc użyć zgłębnika gardzielowego. Aż do miesiąca Grudnia prócz wyż pomienionéj mięszanki, którą zażywał co 15 dni i kąpieli ciepłych spadowych (na wierzchołek głowy) co drugi dzień, nic innego nie przepisano. Stan ogólny chorego coraz bardziéj pogorszał się. Porażenie połowicze (*hemiplegia*) tak się rozwinęło, że chory chodził całkiem skrzywiony. Drganie członków uwydatniło się tak dalece, że chód i samodzielne jedzenie lub picie stały się niepodobnemi; zmuszeni byliśmy wyznaczyć osobnego dozorcę, który nie odstępował pana F. ani na chwilę, w chodzie go podtrzymywał a w czasie jedzenia karmił. Prócz tego chory z trudnością mógł zebrać myśli, a zapytany wydać trafną odpowiedź. Najczęściéj nie kończył zaczętych wyrazów i zdań, a po krótkich wysileniach wpadał w zupełną bezwładność. Dnia 12 Grudnia umyśliliśmy wspólnie z lekarzem ordynującym, przeprowadzić mu zawłokę na karku; ta na drugi już dzień wywoławszy mocne zapalenie skóry i tkanki łącznéj podskórnéj sprawiła bardzo znaczne ropienie. Co się tyczy mięszanki przeczyszczającéj i kąpieli spadowych, te ciągle dawano jak wyżéj wymieniłem, zawłokę zaś opatrywano dwa razy dziennie. D. 20 Grudnia w czasie wizyty porannéj spostrzegliśmy na czole chorego tuż nad okiem prawém szeroką ranę długości 4 cali i takąż ranę, tylko znacznie mniejszą, na wardze dolnéj tuż przy kącie prawym ust. Rany te powstały wskutek długiego bicia głową o brzeg łóżka żelaznego. Dozorca, który wówczas mocno spał, nie usłyszał tego tłuczenia i dopiero rano obudziwszy się, znalazł chorego zbroczonego krwią. Po stosowném obandażowaniu nałożono kaftan, ażeby chory nie mógł zdjąć przyrządu. Pomimo jednak największych starań i najtroskliwszego użycia ucisku i czapeczki Hippokratesa, wytworzył się w około rany obszerny wrzód podskórny, który rozprzestrzenił się głównie ku tyłowi czaszki i na stronę prawą. To samo stało się z raną na wardze dolnéj, która również zamieniła się we wrzód sięgający aż do podbródka. Przytem tętno

---

podłożywszy takowe pod ściskacz nad którym szypułę przypieczono półtorochlorkiem żelazowym (*Ferro sesquichlor. cryst.*) w celu zapobieżenia krwotokowi następczemu, niemniéj dla zmumifikowania i chronienia błon od złéj woni. Szwy przykryto skubanką w roztworze tegoż ciała zmaczanemi, poczém jeszcze raz nałożywszy suchą skubankę, owinięto cały brzuch pasem flanelowym. Operacya z chloroformowaniem trwała pół godziny, po takowéj, dano choréj wina z wodą. W przebiegu pooperacyjnym, na 5ty dzień po operacyi zdjęto sciskacz i szwy; rana zrośniętą była dobrze, opatrywano ciągle roztworem kwasu karbolowego; parę razy dziennie wypuszczano mocz cewnikiem; podawano do wewnątrz mléko, późniéj bulion, a w celu ukojenia bólów w ranie — makowiec. Objawy zapalne, pooperacyjne w ogóle były umiarkowane, ciepłota ciała w ciągu choroby dochodziła najwyżéj do 39,9^0, tętno do 120, a oddech do 28. Przy końcu 7 dnia po operacyi przy opatrywaniu, część szypuły sama odeszła, część odcięto; przy pociskaniu z reszty szypuły wyciśnięto jeszcze mniéj więcéj uncyę płynu mętnego, zmięszanego nieco z ropą. Dnia 12 po operacyi rana z brzegów poczęła się oczyszczać i pokrywać ziarniną; opatrywano jednak ciągle roztworem kw. karbolowego, tak, że w 22 dniu zupełnie się oczyściła. Umiarkowana ale posilna dyeta i leki krzepiące, dodawały sił choréj, tak, że 45 dnia po operacyi, przyszła zupełnie do zdrowia. Ciekawy ten przypadek wyzdrowienia po operacyi, do niedawnego czasu u nas kończącéj się zejściem śmiertelnem, jest trzecim z kolei pomyślnym. a mianowicie, pierwszą była kobieta operowana przez kol. Neugebaura (zmarła w kilka miesięcy późniéj na zapalenie płuc), drugą kol. Stankiewicza i nareszcie kol. prof. Kosińskiego, obie żyjące. We wszystkich trzech przypadkach operujący nie znajdowali żadnych zrostów ani z otrzewną, ani ze ścianą brzuszną lub z trzewami.

Ubiegłe lato obfite było w przypadki chorób nagminnie panujących, a w szczególności miazmatycznych.

uderzało 106 razy na minutę. Gorączka wszelako wkrótce znacznie opadła a po dwóch dniach tętno zeszło do 88. Ropienie jednak stawało się coraz obfitszém, tak dalece, iż pomimo, że chory miał bardzo silną budowę zaczęliśmy się obawiać, by takowe nie wyczerpało zbytecznie jego sił. W tym to czasie dostrzegliśmy, że Pan F. odzyskiwać zaczął przytomność umysłu. Odpowiedzi jego były trafniejszemi, majaczenie butne (*délire de grandeur*) ustępowało po trochu, tak iż pozostała tylko dość znaczna pohopność do gniewu, do czego nie pomału przyczyniały się przekonania polityczne chorego i pierwsze wiadomości z pola bitwy (w tym bowiem czasie zaczęła się wojna francusko-pruska).

W początkach Stycznia 1871 r. obie rany przestały ropieć i zaczęły jakoś lepiéj wyglądać a w kilkanaście dni zagoiły się całkiem. Stan ogólny chorego również zaczął się polepszać, wymowa stała się płynniejszą lubo wiele pozostawiała do życzenia; chód jego również poprawił się tak dalece, że już niepotrzebował być podtrzymywanym przez dozorcę. Chory zaczął się domagać żeby go wypuszczono ze szpitala, twierdząc, że Francya wzywa go do swéj obrony, że on jeden może ją oswobodzić z pod obcego jarzma; gdy zaś usiłowaliśmy mu wytłomaczyć, że stan jego pozostawia jeszcze dużo do życzenia, unosił się gwałtownym gniewem wyrzucał nam brak patryotyzmu i zamiar zgubienia Francyi... W połowie miesiąca Lutego wystąpiły pierwsze oznaki urojeń wzroku i słuchu. Chory bezustannie stał z oczami skierowanemi na słońce, utrzymując, że tam widzi Jezusa Chrystusa i Ducha Sgo że ci do niego mówią, że mu podają środki nieomylne celem zupełnéj zaglady Prusaków. Ten stan nie trwał jednak długo; po trochu p. F. zaczyna tracić swoje urojenia zmysłowe, zdaje się powątpiewać o tém czy widziane zjawisko jest prawdziwem; pytany wypiera się swych przywidzeń i złudzeń, utrzymując, że nic podobnego nigdy nie widział, o niczém nie mówił; upomina się o porządniejszą odzież i prosi, aby go przeprowadzić do oddziału wyzdrowieńców przyrzekając, że się zachowa przyzwoicie. Tam ponieważ wielu chorych otrzymywało dzienniki, udało mu się takowych od nich pożyczyć, a złe wiadomości z pola bitwy tak go rozdrażniły, że zmuszeni byliśmy użyć natychmiast kąpieli spadowéj. W marcu 1871 r., prócz lekkiego jąkania się i bardzo znacznego ścieśnienia źrenic, nic innego nie można było dostrzedz; chory miał chód pewny i postawę wyprostowaną, z łatwością podnosił z ziemi najmniejsze przedmioty np. szpilki, skakał tańczył, by nam dowieść swego zupełnego uzdrowienia, pracował w ogrodzie, czytał, pisał itp. Charakter tylko jego zachował tę cechę szorstkości i nieuległości, jaką jeszcze wprzódy posiadał.

Chory nasz starał się wszelkimi sposobami wydostać się ze szpitala i w tym celu usiłował ująć sobie odźwiernego, przyobiecując mu u siebie daleko korzystniejsze miejsce. Widząc, że tutaj nic wskórać nie może, zmienił nagle swoje postępowanie i zrobiwszy się nadzwyczaj pobożnym nawet bigotem, starał się tym sposobem zaskarbić sobie względy i opiekę kapelana. Ta strategia mądrze przeprowadzona udała mu się w zupełności; na szczęście osoba, która mu zapewniła swą potężną pomoc, była najmniéj wpływową w zakładzie. Przekonawszy się w końcu, że taką hipokryzyą nie dojdzie do upragnionego celu zrzucił przywdzianą na chwilę maskę bigoteryi stał się szczerym usłużnym i potulnym; poznał, że własnym jego interesem jest jak najdłużéj pozostać w leczeniu. Już od miesiąca Kwietnia zawłokę na karku zagoiliśmy, a natomiast przystawiliśmy żżegadło na zewnętrznéj stronie lewego przedramienia, kąpiele spadowe wstrzymano i tylko raz na tydzień dawaliśmy jedną kąpiel ciepłą. Siarczanu sody również zaniechaliśmy. Pomimo to wszystko stan ogólny chorego był bardzo zadawalniającym. Nigdzie nie dostrzegliśmy najmniejszego drgania mięśni, zająkiwanie się, które pozostało już do samego wyjścia chorego, było tak nieznacznem, że trzeba było wielkiej uwagi, aby je dostrzedz. Z początku dozwolonem mu było wychodzić na miasto w towarzystwie dozorcy; następnie przekonawszy się, że zaniechał swego zamiaru ucieczki, puszczaliśmy go samego na miasto, wiedząc, że zachowanie się jego tamże było bardzo przyzwoitém. Wreszcie d. 30 Maja 1871 r. wydaném mu było świadectwo wyjścia ze szpitala, jako wyzdrowieńcowi [1]). (Dok. n.)

---

[1]) Dla uzupełnienia téj obserwacyi, dowiadywałem się piśmiennie o stan obecny zdrowia F. i przed kilkunastu dniami otrzymałem od niego samego list, w którym mi donosi, że, idąc za naszą radą, zwinął swój handel i dotychczas cieszy się doskonałém zdrowiem. Czy stan ten jednak trwać będzie jeszcze długo i jak długo? ¡Tego w téj chwili rozstrzygnąć nie potrafimy.

Ospa naturalna panowała stosunkowo dość silnie, a nawet w ostatnim tygodniu zapadło na takową dzieci 32, dorosłych 48; śmiertelność jednak była ograniczoną. Szczepienie krowianki zwierzęcéj okazało się zupełnie niepraktycznem, niezabezpieczającém od zapadania; dla tego też ostatniemi czasy, krowianka humanizowana zastąpiła w zupełności pierwszą, a wiele osób zawiedzionych skutecznością takowéj, szczepi się powtórnie. Płonica silnie grasująca obecnie pomiędzy dziećmi, a nawet dorosłemi, wikła się prawie zawsze z błonicowém zapaleniem migdałów, jamy ust, krtani (krup dyfterytyczny), a nawet z chorobą Brighta. Krup prawdziwy niemniéj był i jest częstym, z zakończeniem w większości przypadków śmiertelném, zajmując odrazu krtań, oskrzele i pęcherzyki płucne; nie przypominamy sobie w tych czasach ani jednego przypadku, gdzieby tracheotomia ochroniła od fatalnego zejścia; przyczyny tak niepomyślnych skutków operacyi należy szukać w tak szybkiéj i odrazu zajmującéj całą tchawicę sprawie chorobowéj. W ogólności, sprawy błonicowe (*diphtheritis*) coraz stają się groźniejsze w przebiegu i trudniejsze do usunięcia ostatniemi czasy. Uważaliśmy dokładnie od lat kilku, że choroba ta, jak i w szczególności zajmująca tchawicę, występuje jednocześnie z panowaniem kierunku wiatru północno-wschodniego lub północno-zachodniego, jakby widocznie sprzyjającego, że się tak wyrażę, napędzeniu zaduchów (miazmatów), wywołujących błonicę. Spostrzeżenie to zresztą uczyniło już wielu lekarzy. Prawdopodobném jest, że taki kierunek prądów powietrznych ważną odgrywa rolę i w przenoszeniu miazmatów rozmaitych innych chorób. W ostatnich dniach zeszłego tygodnia, panowały u nas niezmiernie silne wiatry: półn. wsch., półn. zachodnie, ciągły nieustający deszcz, ztąd też grunt wilgotny i tym podobne znane warunki sprzyjające rozwijaniu się miazmatów. Wiadomo, jak silnie panuje cholera w Rosyi, a w szczególności też w miejscowościach z Królestwem Polskiém na półn.-wschód

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo Chirurgiczne Paryskie.

* Na posiedzeniu z dnia 21 Lutego r. b. Dr Trélat zdał sprawę z przypadku nagłéj śmierci niedostatecznie wyjaśnionéj, która nastąpiła (w skutek chloroformu? czy w skutek powietrza we krwi ?), w ciągu operacyi. Wyciął on niedawno temu wielki guz gruczołowy, położony pod szczęką dolną na przednim brzegu mięśnia sutko mostkowego u silnego zdrowego mężczyzny, lat 32 liczącego. Operacya była długa i zmudna, ale udała się zupełnie, rana była niemal całkiem zagojona, kiedy obok téjże spostrzeżono guziczek zaledwo $1/2$ cala w średnicy mający; lekarz ten uznał za stosowne oddalić takowy zaraz. Dnia 19 Grudnia r. z. wprowadzono chorego do sali operacyjnéj. Wdychania chloroformowe, podobnie jak pierwszym razem, sprawiły mocne podrażnienie, po którem jak wówczas, nastąpiło zupełne zwolnienie mięśniów. Chory odetchnął 3 lub 4 razy z niejakiem charczeniem a potém spokojnie. Wtedy Dr Tr. zrobił wzdłuż guza nacięcie około cala długości mające, z którego wypłynęło nieco krwi żylnéj. W téjże chwili chory nagle pobladł; stał się podobnym do trupa tętno i oddech ustały całkowicie. Użyto wszelkich środków, wskazanych w takich przypadkach, ale napróżno; elektryczność wzbudziła dwa lekkie westchnięcia ze słabém zarumienieniem twarzy, po czasie życie bezpowrotnie ustało. Sztucznego oddychania próbowano przez całą godzinę.

Otwarcie zwłok wykonane w 24 godzin po śmierci wykazało, że mała żyłka zaskórna będąca gałęzią żyły szyjnéj była zraniona i niezupełnie przecięta. Naczynie to, równie jak żyła szyjna, wypełnione było krwią czarną poprzedzielaną licznemi bulkami powietrza. Serce otwarto pod wodą, przyczém pokazała się znaczna ilość powietrza w prawéj połowie tegoż, w lewéj zaś wcale go nie było. Było téż powietrze w żyłach wieńcowych serca, nieznaleziono go zaś w innych żyłach ciała pomimo starannego badania. Gazów tych niestety, nie zebrano do rozbioru chemicznego; uważano tylko, że nie cuchnęły, nie gasiły płomienia, ani się téż od niego nie zapalały i pod każdym względem podobne były do powietrza atmosferycznego. Ciało nie przedstawiało zresztą śladów zgnilizny i nieokazywało innych zmian chorobowych.

W rozprawach, które się toczyły z tego powodu, Dr Tr. przypisywał śmierć zarówno chloroformowi jak dostaniu się powietrza do żył. Dr Perrin sądził, że sam chloroform był przyczyną, albowiem według doświadczeń Dr. Bernarda bardzo rzadko zdarza się, ażeby powietrze dostało się do krwi wskutek rany na szyi; gazy zależały tu zapewne od rozkładu krwi. Dr Le-Fort przypisuje winę tylko dostaniu się powietrza, albowiem zdarzyło mu się coś podobnego w przypadku, w którym wykonywał przecięcie tchawicy *(tracheotomia)* Dr Giraldes przytacza 3 przypadki podobnéj śmierci u osób uśpionych chloroformem, powietrze znajdywano nietylko w sercu i w żyłach głównych, lecz i w żyłach płucnych i w tkance pod opłucną. Dr Sée wyłączał śmierć z dostania się powietrza do krwi, a to z powodu, że niebyło słychać właściwego szmeru i że krew z powietrzem nie była ściśle zmieszana w postaci piany. Dr Panas nadmienił, że w zwyczajnych sekcyach często napotykamy krew w jamach serca. Wreszcie Dr Blot słusznie uważał, że niepodobna tutaj zaprzeczyć, iż przyczyną najbliższą śmierci było tutaj dostanie się powietrza do narządu krążenia, przyczyną zaś usposabiającą był stan porażenia wynikły z wdychań chloroformowych, który jak z jednéj strony ułatwił wejście powietrza do żył, tak z drugiéj przeszkodził organizmowi oddziaływać przeciwko złym skutkom takiego domięszania do krwi; wiadomo bowiem, że powietrze dostające się w mniejszych ilościach do żył nie zawsze śmierć za sobą pociąga i że chorzy niezachloroformowani lepiéj skutki jego znoszą.

Z powodu tego przypadku Dr Vidal, lekarz w szpitalu św. Ludwika, nadesłał list, w którym nadmienia, że u osób uduszonych przez utonienie, tworzą się gazy we krwi bardzo wcześnie. I tak widział bulki powietrzne wydobywające się z żyły średniéj głowowéj *(v. mediana cephalica)* w 20 minut po wydobyciu z wody zwłok jeszcze całkiem świeżych. Fakt ten, zdaniem aut., przemawia za tém, że powietrze we krwi może być skutkiem zamartwicy (*asphyxia*); z tego powodu Dr V. sądzi, że i w przypadku roztrząsanym w Tow. chirurg. śmierć nagłą należy przypisać raczéj zamartwicy chloroformowéj, aniżeli wprowadzeniu krwi do żył podczas rękoczynu.

---

graniczących; otóż ostatniemi dniami przekonano się w zupełności o rozwinięciu się cholery w gub. Augustowskiéj, Łomżyńskiéj, a w szczególności w m. Łomży, gdzie codziennie zdarzają się przypadki powyższéj choroby epidemicznéj, chociaż cyfry jéj nie są dotąd zbyt zatrważające. Przed kilką dniami znów, już i w saméj Warszawie pojawiło się kilka przypadków prawdziwéj azyatyckiéj cholery, pomiędzy ubogą ludnością miasta (na Franciszkańskiéj ulicy, pod Powązkami, nad Wisłą), stwierdzonych oględzinami pośmiertnemi zwłok i jak zwykle w początkach epidemii, charakteryzujących się szybkim kilkogodzinnym przebiegiem i zejściem śmiertelném. Nakazanem zostało czuwanie nad odwietrzaniem (dezinfekcyą), czystością, pokarmami, środki policyjno-lekarskie zalecono w całéj rozciągłości. Może ochłodzenie się temperatury, późniejsza już pora, powstrzymają rozszerzenie się gwałtowniejsze, w każdym razie pojawienie się epidemii w Warszawie jest faktem. W numerze 37 Gazety Lekarskiéj, Dr Giryn z Wołczańska gub. Charkowskiéj, gorąco zachęca kolegów do czynienia dalszych spostrzeżeń nad skutecznością siarku rtęci (*aethiops mineralis*) w leczeniu cholery. Lekarz ten leczył powyższym środkiem 21 przypadków, które się wydarzyły w cukrowni Stalmajstra w gub. Charkowskiéj, dodając, że środkiem tym, dając go chorym w różnych okresach choroby, wyleczył 19 chorych przy niezbyt sprzyjających warunkach. Od 6 września do 1 Października 1871 r. z 21 umarły tylko 3 osoby (?) i to jak dodaje bez następczych zjawisk (*typhoid*).

Stosował siarek rtęci sposobem przyjętym przez Dra Wagnera ze Spasku (o czém wspomniane było dawniéj w Gazecie Lekarskiéj). W pierwszym okresie (*stad. prodr.*), gdy nie było u chorego wymiotów, ani wypróżnień stolcowych, lecz przy uskarżaniu się na ogólną słabość, ból głowy i ciśnienie w dołku podsercowym, przepisywał 3 razy dziennie po 15 ziarn *prodosi aethiopis* w opłatku. W drugim okresie

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 9 Września 1872 r.

* Z początkiem bieżącego roku szkolnego (1872/73) otwartą zostanie Klinika okulistyczna w nowo zbudowaném pierwszém piętrze domu niegdyś Brodowicza, mieszczącego obecnie w poziomu klinikę położnicza.

Lokal nowéj kliniki okulistycznéj składa się z 6 sal dla chorych, mogących pomieścić 24 łóżek, salki dla chorych przychodnich, sali wykładowéj, amfiteatralnie urządzonéj, mieszkania dla asystenta, kancelaryi profesora i kuchni. Obecnie atoli z otwarciem kliniki tylko 10 chorych będzie mogło być do niéj przyjętych, albowiem suma 3.000 złr., przeznaczona na urządzenie kliniki odpowiednio powiększonéj liczbie łóżek wypłaconą będzie dopiero w początkach r. 1873.

Skuteczne i spieszne przeprowadzenie rozszerzerzenia kliniki okulistycznéj, które Prof. Rydel w swoim czasie kładł za warunek objęcia Katedry okulistyki, zawdzięczamy, oprócz gorliwych starań wspomnionego profesora, życzliwemu załatwieniu téj sprawy w Wiedniu przez b. ministra oświaty Jireczka, tudzież przez radców ministeryalnych Krumhaara i Dra Rokitanskiego, jakotéż energicznym następnie krokom namiestnika hr. Gołuchowskiego.

Co się tyczy wszystkich klinik tutejszych w ogóle, to z przykrością dowiadujemy się, że otwarcie tychże w tém półroczu zapewne dozna zwłoki, albowiem z końcem ubiegłego r. szk. wyszły kontrakty zawarte z dostawcą żywności dla kliniki i przedsiębiorcą prania, nowe zaś układy z przedsiębiorcami dotychczas nie zawarto. Nie wchodząc w rozbiór pytania: komu przypisać należy winę takiego zaniedbania w sprawie administracyjnej bieżącéj, poprzestajemy na wzmiance o fakcie, o którym nam doniesiono ze strony bardzo wiarogodnéj.

Wilno. „Wilenskij Wiestnik“ podaje następujące wiadomości o stanie i działalności Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego w Wilnie, poczerpnięte z jego sprawozdania za rok 1871:

Pod koniec roku 1871 Towarzystwo liczyło: 13 członków honorowych w Cesarstwie, 2-ch za granicą, 47 członków rzeczywistych, 136 członków korespodentów w Cesarstwie i 45 za granicą, ogółem członków 667. W tymże czasie w bibliotece Towarzystwa było Tomów 12,500, i rękopismów 241. Stan gabinetów Towarzystwa pod koniec pomienionego roku był następujący: w gabinecie anatomiczno-patologicznym było preparatów 86 w spirytusie, 101 suchych, razem 187; zbiór chemiczno-farmakognostyczny składał się z 364 preparatów farmakognostycznych i 338 chemicznych, razem 702. Zbiór mineralogiczny zawierał pod koniec roku upłynionego 2070 okazów. W ciągu roku 1871 Towarzystwo odbyło 13 posiedzeń zwyczajnych, 6 w przedmiocie cholery i 14 administracyjnych. Wydrukowało Towarzystwo swoim nakładem: 1) Sprawozdanie roczne ze swych działań za rok 1870; 2) protokóły i odczyty miane w 1870 i 1871 roku i 3) kilka rozpraw członków. Na zebraniach Towarzystwa członkowie odczytali 17 rozpraw w różnych przedmiotach lekarskich.

Podobnie jak lat ubiegłych, Towarzystwo starało się pomnażać swą bibliotekę i wypisywało 11 dzienników lekarskich, poświęconych wszystkim gałęziom medycyny; prócz tego zajmowało się rozstrzygnięciem różnych praktycznych kwestyj naukowych, i na przedstawienie Naczelnika północno-zachodnich prowincyj, zajęło się rozpoznaniem skuteczności recepty przeciwko cholerze, przysłanéj z Irlandyi przez Wiljama Mur'a, oraz ocenieniem sposobu leczenia cholery Dra Poznańskiego.

Dwa razy w tygodniu od 11 do 1 po południu, przyjmowano chorych i udzielano im pomoc bezpłatną; w ciągu 9-ciu miesięcy zgłosiło się chorych 581, w téj liczbie 454 jednorazowo, 127 kilkakrotnie; recept zapisano 442.

Epidemie. Cholera w ostatnich czasach zaczęła się szerzyć w Bukowinie i w niektórych miejscach w Węgrzech.

Według urzędowych raportów pojawiła się cholera w czasie od 1. do 15. zm.: w Tokach, Szelpakach, Prosowicach i Dobromirze w powiecie zbaraskim, w Samulaskowcach, Prebuźnie, Peremiłowie i Czabarowie w powiecie husiatyńskim, w Borkach małych, Rasztowcach, Tarnorudzie, Łuce małéj, Faszczówce, Stawkach, Sadzawce, Leżanówce, Dubkowcach, Nowosiółkach grzymyłowskich i w Skałacie w powiecie skałackim, w Budzanowie, Bazarze, Koszyłowcach i Laskowcach w powiecie czortkowskim, w Manesterku, Zaleszczykach, Bilczach, Biwakowce, Słobudce, Lisowcach i Oleksińcach w powiecie zaleszczyckim, następnie w Trembowli powiatu tegoż nazwiska, w Jezupolu, Pasiecznéj, Jamnicy, Knihiniówce, i Uhrynowie górnym w powiecie stanisławowskim, w Horossowy, Sapolowie, Wierzchniakowcach, w Nowosiółce, w Wierzbowcu, Iwanni pustem, Boryszkowcach, Kozaczowce, Germakówce, Załuczu, Toryłczu, Słobudće, Wołkowcach, Podfilipiu, Piłatkowcach, i Tarnawce w powiecie borszczowskim, w Obaszańcu, Szlachcińcach, i Bucniowie w powiecie tarnopolskim, w Petryłówce w powiecie tłumackim, w Babozach, Manasterzanach i Krzycie w powiecie bohorodczańskim, w Blichu, Załoścu starym, Toporowie, Czyszkach, Baryłowie, Mikołajowie i Polikrowach w powiecie brodzkim, w starym Kossowie w powiecie kossowskim, w Olesku, w powiecie złoczowskim, w Porchowy Janowce, Koropcu i Wosiłowie w powiecie buczackim, w Niegłowicach w powiecie jasielskim, wreszcie w Rudnikach w powiecie śniatyńskim, zarazem sprawdzono kilka wypadków sporadycznych cholery we Lwowie, wygasła zaś cholera w Bogdanówce; Koszlakach, Bazaryńcach, Suchowcach, i Lisieczyńcach w powiecie zbaraskim, w Mszańcu, Zabińczykach w powiecie husiatyńskim, w Mysłowy, Pilitówce w powiecie skałackim, w Ułaszkowcach w powiecie czortkowskim, w Skowiatynie w powiecie zaleszczyckim, w Łyścu pow. bohorodczańskim i w Peczyniżynie powiecie kołomyjskim.

W wyż wymienionym czasie panowała przeto cholera w 19 powiatach a 155 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 30. Sierpnia 721 chorych, przybyło do

---

przy wymiotach, wypróżnieniach stolcowych, boleściach w brzuchu, stosował ol. kleszczowinowy (*ol. ricini*) i wkrótce potém po 15 gr. p. d. siarku rtęci, co pół godziny w opłatku, powtarzając powyższą dawkę, niemniej ciepłe okłady z suchych otręb na brzuch. Chorzy po 4—6 godzinach czuli znaczną ulgę. W trzecim okresie (*stad. algid.*) przy częstych wypróżnieniach, wymiotach, drgawkach, bezgłosie, siności, najpierw stosował *hydras chlorali* (dr. 1 na unc. 6) co kwadrans po łyżce słołowéj, a gdy wymioty były powstrzymane dawał po 20 gr. (*aethiopis*) w opłatku co godzinę, a chorzy i w tym okresie mieli powracać do normalnego zdrowia (!). Dr W. i G. sądzą, że środek ten, używany pierwotnie w cholerze przez włoskiego lekarza Cadeta, w dawkach powyżéj wskazanych jest racyonalnym środkiem w leczeniu cholery epid., niszcząc wykształcające się bakterye. Nieznamy obydwóch pp. lekarzy, ani też nie mieliśmy dotąd sposobności wypróbowania zalecanego leku, pragnelibyśmy jednak wierzyć w sumienność ich obserwacyj a dalecy od odrzucenia z góry powyższego środka nieomieszkamy sprawdzić przy sposobności skuteczności tego nowego panaceum w arsenale środków niby leczących w cholerze!..

dnia 15. zm. 3138: z tych wyzdrowiało 1944, umarło 1097, a 836 pozostało w leczeniu.

* Dla zapobieżenia plamom jodowym radzi Dr Bogs dodawać do nastoju jodowego kilka kropel kwasu karbolowego, przez co nawet działanie nastoju jodowego ma się podwyższać. Do wstrzykiwań zaleca następującą mięszaninę: Rp. Tinct. iodi 3,0 grm., Acidi phenyl. gtt. 6, Glycerini 30 grm., Aquae destill. 150. (La nuova Liguria med. 1872. Bayr. Intell. Bl. 1872 Nr. 35).

W Birmingham w szpitalu kobiecym zawakowała posada lekarza miejscowego, o którą zgłosiło się dwóch mężczyzn i jedna kobieta. Ta ostatnia, Louise Atkins, która w Zurychu otrzymała stopień Dra Med., otrzymała rzeczone miejsce w skutek uchwały rady zarządzającéj szpitala.

* **Peszt** Niedawno zmarła hrabina Andrassy zapisała około 25—30.000 złr. na stypendya dla uczniów tutejszego Wydziału Lekarskiego.

* **Paryż** Dr Ulises Trélat mianowany został profesorem Patologii chirurgicznéj.

NEKROLOGIA.

* W Pradze zmarł dnia 27 Sierpnia r. b. zasłużony profesor Anatomii patologicznéj Dr. Wacław Treitz, otruwszy się w napadzie melancholii. Prof. Treitz, który między 1850 a 1860 rokiem, za czasów wykładów niemieckich, przez kilka lat wykładał w Krakowie Anatomią patologiczną, znany był w świecie naukowym z wielu prac gruntownych, ogłaszanych w czasopiśmie prazkim: „Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde.“ Wykład miał bardzo zajmujący i pouczający. W Krakowie pozostawił po sobie w ogóle dobre wspomnienie, nie należał bowiem do zapalczywych germanizatorów. Od dawna już odznaczał się pewną mizantropią i zgryzliwością, co, jak się zdaje, było już przypadem zwolna rozwijającéj się choroby umysłowéj. Spokój jego popiołom.

W Paryżu zmarł znakomity pisarz lekarski, twórca metody t. zw. numeryczněj, i specyalista w chorobach piersiowych, Dr. Louis, w 85 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek d. 15 b. m. o godzinie 5téj po południu 1sze posiedzenie po feryach, na którém, po załatwieniu ważnéj sprawy administracyjnéj, kol. Janikowski zda sprawę z posiedzeń oddziału Higieny publicznéj tegorocznego Zjazdu naturalistów i lekarzy niemieckich.

TREŚĆ: Z zakładu Anatomii patologicznéj uniwersytetu krakowskiego. Biesiadecki: Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.— Przybylski: O porażeniu ogólném postępowém (*paralysis generalis progresiva*).— Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystw przyrodniczo lekarskich. Towarzystwo chirurgiczne paryskie.— Kronika i rozmaitości.— Nekrologia.— Odcinek: Korespondencya „Przeglądu lekarskiego.“

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Wiadomość dla Lekarzy.

Syrop Dra Forget

Sirop du Dr. FORGET

używa się z najpomyślniejszym skutkiem przeciw **kaszlom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczną.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable; ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikolasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

Stanowczy sposób leczenia

chorób płciowych, wszelkich wyrzutów ran syfilitycznych.

Dra **CHABLE** w Paryżu rue Vivienne, 36.

DÉPURATIF du SANG

Skuteczność syropu roślinnego bezmerkuryalnego przeciw liszajom, syfilitycznym ranom, zanieczyszczeniu krwi, tak stanowczą się okazała, że ją dzisiaj 60 000 listów dziękczynnych ze wszystkich stron świata jak najzaszczytniéj popiera.

PIUS DE COPAHU

Przyjemnego smaku, a w swem działaniu łagodny syrop Cytrynianu żelaza Dra Chable, do dziś w użyciu będące, a trudne do zażycia w skutkach zaś swoich wątpliwe kubeby i kopajwy z rzędu lekarstw wypiera. Bądź w sprycowaniach, bądź wewnętrznie użyty, pokonywa z pewnością wszystkie nieznośne dolegliwości, jakiemi są: rzerzączki, upławy, osłabienie kanału, otoki pęcherza.

Z powyżéj wymienionemi specyficznemi środkami, łączy się jeszcze maść przeciw-liszajowa, preparacya do kąpieli mineralnych (Bains mineraux), maść przeciw-hemoroidalna, pigułki wyczyniające ze krwi zarazę.

W **Krakowie** jedynie w aptece p. Trauczyńskiego i W. Redyka, we Lwowie w aptece p. Mikolascha, w Brodach w aptece p. Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp Gallego i Spiessa w Warszawie, w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza.

Smoła Guyota

Płyn stężony i mianowany.

Smoła Guyota jest rozczynem stężonym smoły przeznaczonym do natychmiastowego przyrządzenia wody smołowéj podług farmakop. francuzkiéj. Rozczyn ten przyrządzony jest ze smoły dokładnie oczyszczonéj. Przez używanie **Smoły Guyota** unikamy używania tak nieprzyjemnego smoły zwyczajnéj. Smoła owa stanowi lek niezmienny stałego składu.

W NAPOJU. *Łyżeczka od kawy do szklanki wody, lub dwie łyżki stołowe do flaszki wody:*
w katarach oskrzelowych
„ „ **pęcherza moczowego**
„ **katarze nosa**
„ **podrażnieniach piersi**
„ **chorobach gardła.**

W ROZCZYNIE: *Rozczyn czysty lub nieco rozcieńczony.*

DO OBMYWAŃ. *wodą:*
w chorobach skóry
„ **wypryskn (eczema)**
„ **pityriasis skóry pokrytej włosami**
„ **farunkułach**

WSTRZYKIWANIA. *1 część rozczynu na 4 cz. wody (skuteczność swoista)*
w śluzotokach
„ **wyciekach chronicznych**
„ **zapaleniach pochwy macicznéj.**

Ze smołą Guyota robiono doświadczenia w głównych szpitalach francuzkich, belgijskich, i hiszpańskich i przekonano się o jéj skuteczności.

Skład w Paryżu: Pharmacie Guyot, 61, rue de Seine.

Dostać można w *Krakowie* w aptece P. J. Trauczyńskiego; we *Lwowie* w aptece P. P. Mikolascha; w *Brodach* w aptece p. Kullaka; w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa.

SIROP LAROZE

ze Skórek Gorzkich Pomarańczy

35 lat pswodzenia jest dowadem jego skuteczności jako:

SRODEK TONICZNY POBUDZAJĄCY funkcye żołądka i kiszek; leczy słabości nerwowe, tak gwałtowne jak i chroniczne.

ŚRODEK TONICZNY PRZECIW-NERWOWY leczy te liczne przypadłości co są przedwstępnymi symptomatami chorób, z których wylecza w początkach, ułatwia trawienie.

ŚRODEK przeciw *dreszczom i gorączkom przemiennym i nieprzemiennym*, na uleczenie których używa się środków gorzkiego smaku, leczy zapalenie kiszek i gastralgije.

ŚRODEK TONICZNV na *przywrócenie obfitości krwi*, przeciw *dyspepsyom, wycieńczeniu, ogólnéj niemocy, opadaniu z sił i marnieniu.*

Fabryka P. **J.-P. Laroze et Ce**, rue des Lions-Saint-Paul, 2, w Paryżu.

W *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewicza; we *Lwowie* w aptece P. Mikolasch.

SIROP PRZECZYSZCZAJĄCY

ze skórek gorzkich pomarańcz,

Z Iodanem Potasu

Pr J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul, 2, w Paryżu.*

Jodan potasu posiada niezaprzeczone własności krew przeczyszczające, ale zarazem wpływa szkodliwie na organizm. W połączeniu zaś z syropem ze skórek z gorzkich pomarańcz, który zabezpiecza wolne odbywanie wszelkich funkcyi organizmu, znosi się łatwo i bez niebez pieczeństwa przez każdą konstytucyą. Łatwość dzielenia go na dozy, pozwala lekarzom stosować go łatwo do wszelkich temperamentów przeciw tuberkułom, na raka, w chorobach skrofulicznych i syfilitycznych zadawinionych; jak również przeciw gośćcowi (reumatyzmom), na które jest nieomylnym specyficznym środkiem.

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewicza; we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 42. Kraków, dnia 19 Października 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.

Skreślił Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**
(Dokończenie.)

3) Kamyki skórne (*Cryptolithes*).

Niekiedy napotykamy w skórze właściwéj, rzadziéj niż w tkance podskórnéj stwardniałości kredowate, które powstały w schorzałych gruczołach łojowych.

Meckel znalazł u pewnego chłopca we wszystkich gruczołach łojowych bioder maleńkie kamyki. U dwojga innych dzieci znaleziono kamyki w skórze czoła i nasady nosa [1]).

Rokitansky [2]), Förster [3]), Virchow [4]), Wilkens, Klebs i inni wspominają o zwapnieniu miażdżaków, a w rzadszych przypadkach i o zwapnieniu ich torebki.

Lücke [5]) i Klebs [6]) opisują w tkance podskórnéj karku, kąta szczękowego (Lücke) i okolicy kości bocznych (Klebs) obrzębi guzkowate, okazujące budowę pęcherzykową, których podścielisko składało się z tkaniny kostnéj, a przestwory wypełnione były istotą miażdżycową lub komórkami przybłonkowemi. Klebs uważa je za miażdżaki, których torebka wybujała do środka i skostniała.

Skredowacenie komórek miąższowych gruczołów łojowych zapewne się nie zdarza. Częściéj znajdujemy skredowacenie komórek prosa lub miażdżaka zazwyczaj połączone ze stłuszczeniem takowych.

Znajdujemy bowiem z jednéj strony pomiędzy komórkami przyskórkowemi, jakoteż w ich pierwotworze (*protoplasma*) a często i w jądrze nagromadzone ziarneczka ciemne, które mają brzegi ostre, w świetle wpadającém okazują szczególny połysk i nierozpuszczają się w eterze, wyskoku i terpentynie. Po zupełnym rozpadzie komórek przybłonkowych w masę drobinową, tłuszczową i kredowatą i następném wessaniu tłuszczu pozostaje reszta miażdżaka w postaci masy twardéj, kredowatéj, otoczonéj skurczoną torebką z tkanki łącznéj.

[1]) Voigtel Handbuch d. path. Anat. Bd. I. S. 85. w Rayera: Hautkrankheiten Bd. III. S. 317.
[2]) Path. Anat. Bd. II. S. 78.
[3]) Spec. Path. Anat. (1854) S. 873.
[4]) Geschwülste Bd. I. S. 229.
[5]) Virchows Archiv. Bd. XXVIII.
[6]) Path. Anat. I. Liefrg S. 33.

O porażeniu ogólném postępowém.

(*Paralysis generalis progressiva*).

Skreślił **Czesław Przybylski**, kand. med.
(Dokończenie— Zob. Nr. 41.)

SPOSTRZEŻENIE II.

P. Karol A....., rodem z Nicei, doktor medycyny wieku lat 65, temperamentu nerwowo-żółciowego, wzrostu średniego, tuszy miernéj, źle odżywiany, wszedł do Szpitala Ogólnego (*hôpital général*) w Montpellier d. 20 Września r. 1868; umarł tamże d. 17 Marca 1870 r. Z opowiadania jego siostry okazało się, że ciotka pana A. od młodych lat chorowała na padaczkę, w skutek któréj w 34. roku życia umarła; że ojciec chorego oddawał się pijaństwu, a przez nadmierne użycie piołunówki (*absinthe*) zapadł raz na obłęd z drżeniem (*delirium tremens*), na co leczył się przez 2 miesiące. Inni członkowie rodziny byli zdrowi i nie podlegali żadnéj chorobie dziedzicznéj. Sam p. A. do lat 60 nie przebył żadnéj ciężkiéj choroby, i chociaż budowa jego zawsze nie była zbyt silną, to jednak zdrowie nic nie pozostawiało do życzenia i pozwalało mu zajmować się swoim zawodem. Zawsze jednak charakter jego nosił cechę niestanowczości, nieufności w swe własne siły. W 60. roku życia chory zaczął przedstawiać pierwsze przypady porażenia pod postacią hipokondryi. Naraz stał się zniechęconym do wszystkiego, znużonym, zdawało mu się, że ma zapalenie żołądka przewłoczne (*gastritis chronica*), kamienie pęcherzowe (*calculi vesicae*) i w tym celu prosił kilku swoich kolegów, by mu takowe kruszyli. Najstaranniejsze śledzenie nic podobnego jednak nie wykryło. Pamięć także zaczęła po trochu go zawodzić, tak dalece, że wkrótce widział się zmuszonym przestać praktykować. Chcąc ratować swoje zdrowie przyjechał w Maju 1868 roku na kuracyą do Montpellier. Tu dopiero pojawiły się wybitniejsze cechy porażenia ogólnego postępowego. Mowa stała się drżącą i niewyraźną; jednocześnie chód zrobił się niepewnym, a odnogi górne, drżąc, nie pozwalały mu wiele pisać. Przyczém hipokondrya zaczęła przechodzić pomału w zadumę z utratą pamięci. Nareszcie d. 19. Września jeden z sąsiadów znalazł go zawieszonego na ręczniku. Szybką pomocą zdołał mu ocalić życie; lecz spostrzegłszy, że tenże ma wciąż zamiar powieszenia się, pobiegł po policyę, która zawezwała miejscowego lekarza do zbadania stanu umysłowego pana A. Na zasadzie orzeczenia tego lekarza, że p. A. przedstawia oznaki porażenia ogólnego, którato choroba wymaga zamknięcia go w szpitalu, dnia 20 Września 1868 r. przywieziono go do szpitala

naszego, gdzie chory przedstawiał następujące przypady. Ogólne wychudnienie ciała, spojrzenie przymglone, tętno 86 na minutę, skóra wilgotna zimna, zabarwienie jéj na całém ciele lekko szaro-żółtawe; mowa jest niezrozumiałą, wymawianie jąkające, na każdy wyraz trzeba czekać dość długo, gdyż myślenie jest bardzo powolném, źrenice ścieśnione i nieczułe na światło i ciemność, język cały w drganiach skierowany z lewéj strony ku prawéj, jak również i języczek [1]). Warga dolna jest opuszczona i skierowana w stronę prawą, z ust wypływa ciągle ślina, która wala całe ubranie chorego. Ręce drżą bardzo znacznie, a chód jest niepewny. (Chory chodzi, nie podnosząc nóg, tylko suwając niemi, aby tym sposobem łatwiéj uchronić się od upadku). Przepisano:

Rp. *Solutionis arsenical: Fowleri* grm. 15. Wziąć w 3ch razach. Dyeta odpowiednia. Dwa pryszczydła latające (*mouches volantes*) za uszami, kąpiel spadowa co 3ci dzień.

Przypady fizyczne coraz bardziéj się wzmagają, tylko zaduma przemieniła się w majaczenie butne. Chory uważa się za wyższego od Hippokratesa, Celsa, Galena itd.; przywiesza sobie do ubrania różnokolorowe papierki, utrzymując, że to są ordery, jakie od wielu mocarzy europejskich i amerykańskich otrzymał za swe wynalazki; na wszystkich spogląda ze wzgardą, rozmawia tylko z bardzo nie wielu osobami. *Solutio arsenical. Fowleri* zostaje wstrzymaną, natomiast zapisano lek biały (*Médecine blanche*) co 10 dni [2]) i zżegadło na ręce lewéj; kąpiele spadowe raz na tydzień. W tym czasie chory znacznie chudnie, apetyt się zmniéjsza, pierwsze przypady obłędu porażennego się okazują. Przepisano: zawłokę na karku. Chory jest tak chudym i słabym, że z trudnością może się utrzymać na nogach; idąc wspiera się o mur, gdyż w przeciwnym razie natychmiast upada. Wymawia już tylko od czasu do czasu kilka słów niezrozumiałych, nie mających najmniejszego związku z zadaném mu pytaniem. Zmuszony wreszcie położyć się w łóżko, traci zupełnie mowę, i oddaje mocz i kał bezwiednie. Odleżyny zgorzelinowe już w drugim tygodniu dają się widzieć i w dni kilka późniéj zajmują całą okolicę kuprową. Do opatrywania *Tinct. Coaltar sap.* W kilka dni tętno dochodzi do 128 na minutę, skóra jest gorąca, wilgotna, gorączka ciągła; chory w tym stanie umiera.

Oględziny pośmiertne. (Pomijam tutaj opis innych organów, jako do przedmiotu nienależących, a przytaczam tylko opis zmian dostrzeganych w samym mózgu). Kości czaszki są bardzo grube i twarde, opony mózgowia zgrubiałe nie przeźroczyste, tu i owdzie na wewnętrznéj stronie opony twardéj widzieć się dają małe wybroczyny. Mózg cały jest rozmiękczony i niedokrewny; gdy się zdejmuje oponę pajęczą, ta miejscami odchodzi z kawałkami istoty korowéj. W komórce środkowéj tj. drugiéj, któréj ściany są znakomicie rozmiękczone, znajdujemy do 4 grm. płynu surowiczego, lepkiego, barwy blado-cytrynowéj; w tym płynie tu i owdzie pływają maleńkie płateczki białawe. W komórce 1 i 4éj nic osobliwszego nie znajdujemy, zaś w komórkach bocznych na splocie naczyniowym widzimy dwie małe torbiele barwy ciemno-żółtéj, wielkości dojrzałéj morwy. Prócz tego w części dolnéj komórek widzieć się daje cokolwiek płynu surowiczego. W ogóle zwoje mózgowe są znacznie większemi i płytszemi; postać cała mózgowia cokolwiek spłaszczoną.

SPOSTRZEŻENIE III.

Pan X. X. mechanik w Warszawie ożenił się w 28. roku swego życia. Z natury temperamentu nerwowego, wzrostu średniego, ma cerę bladą i włosy jasne. Będąc dzieckiem, chorował na zołzy (skrofuły) do 9. roku życia. Będąc kawalerem, pędził życie wesołe, a nawet hulaszcze; prócz innych chorób, które go nigdy nieopuszczały, chorował na kiłę (*syphilis*), z któréj nie wiem, czy został należycie wyleczonym. W rodzinie jego nie mogłem nic wykryć, coby dało wnioskować o istnieniu jakiejś choroby dziedzicznéj, a zwłaszcza umysłowéj. Wkrótce po ożenieniu się zaczął okazywać pierwsze przypady porażenia ogólnego postępowego, a temi były: trudność w wymawianiu głosek podniebiennych, skłonność do częstych porażeń; do tego dodać należy nagłe zmiany charakteru. Przypady te jednak uchodziły niepoznane przez lat 3, w ciągu których p. X. był zmuszonym często kłaśdź się do łóżka, jużto wskutek ostrego zapalenia torebki stawu kolanowego, jużto wskutek porażenia całéj prawéj połowy twarzy, już wreszcie wskutek otwierania się w różnych miejscach, szczególniéj na nogach, wrzodów atonicznych.

W tym czasie żona jego, która powiła mu dwoje dzieci, po raz trzeci zaszła w ciążę. Naraz chory oświadcza swéj żonie, że dla interesów handlowych musi koniecznie jechać do Lipska i Wrocławia. Postanowienie zrobione było tak prędko i tak stanowczo, że najczulsze prośby żony nie mogły go zmienić. Przyjechawszy do Lipska, p. X. zaczyna robić najrozmaitsze zakupy i to towarów, których w swym handlu wcale nie utrzymywał, nie zważając ani na cenę, ani na ilość lub jakość. Wreszcie, wyczerpawszy wszystkie zasoby pieniężne, postanowił kraśdź po sklepach co mu pod oczy podpadnie.

Schwytany na uczynku i zaprowadzony do biura policyi, był badanym przez lekarzy, którzy uznali, że p. X. jest porażonym. Wysłany telegram do Warszawy powiadomił nieszczęśliwą żonę o stanie jéj małżonka. Ta, sprowadziwszy go do Warszawy, powierzyła go staraniom i nauce p. Dra K. i wtedy to udało mi się śledzić cały przebieg téj choroby, która niestety wkrótce, gdyż w niespełna 3 miesiące, zakończyła się jak to zwykle śmiercią.

W chwili swego przybycia do Warszawy przedstawiał nam chory wszystkie oznaki szału i to szału miłosnego (manie érotique), zaczepiał kobiety robiąc im propozycye mocno obrażające, był bardzo wzburzonym i na żąden sposób nie chciał się położyć do łóżka, a gdy go do tego zbytecznie zmuszano, unosił się gniewem tak gwałtownym, że dla uniknienia nieszczęścia, żona była zniewoloną przybrać osobnego służącego, któryby bezustannie czuwał nad nim. Cechy porażenia mięśniowego, czyli cechy fizyczne, były również wyraźnemi. Język cały w drganiach konwulsyjnych nie był w stanie wymawiać wyrazów, twarz była wykrzywioną w stronę prawą, warga dolna miotana ciągłemi drganiami, powieka górna oka prawego odpadnięta, odnogi górne wskutek silnego porażenia nie mogły utrzymać nawet przedmiotów większych rozmiarów, np. łyżki itp.; odnogi dolne, odmawiając swych usług, narażały chorego na ciągłe utykanie i w kilka dni zmusiły go poło-

---

[1]) Jestto jedyny przypadek skrzywienia języczka widziany przezemnie, o czém mówiłem już wyżéj.

[2]) Skład leku białego (*Médecine blanche*) jest następujący: Rp. *Magnesiae ustae* 8 grm., *Aq. destillatae* 40 grm. *Sacchari alb. pulv.* 50 grm., *Aq. Naphae triplic* 20 grm. D. S. Wypić na czczo na raz, a natychmiast potém wypić pół szklanki wody zimnéj. (Działa rozwalniająco).

żyć się w łóżko. Przepisano: gorczyczniki na nogach i po 6 pijawek za uszami; do wewnątrz kalomel w małych zadawkach. To leczenie nie sprawiło żadnego polepszenia, albowiem już po dwóch tygodniach chory z szału przeszedł w obłąd porażenny. Zapominał zaczętych zdań, nie poznawał swoich znajomych, a wkrótce swéj żony. Porażenie mięśni odbytu i pęcherza sprowadziło bezwiedne oddawanie kału i moczu, a to pociągnęło za sobą wczesne wytwarzanie się odleżyn. Na trzy tygodnie przed śmiercią porażony był pogrążony w najgłębszym obłędzie, stracił mowę i tylko lekkie ruchy warg i języka wskazywały od czasu do czasu, że umysł jego jeszcze pracuje. Ruchy odnóg stały się niemożebnemi, gdyż na łokciach, piętach, krętarzach i kości ogonowéj porobiły się wielkie odleżyny zgorzelinowe, wydające nieprzyjemną woń. Do opatrywania użyto kory chinowéj sproszkowanéj, do wewnątrz wina chinowego.

W tym stanie pojawiła się mocna gorączka, która, nie opuściwszy chorego ani na chwilę, zaprowadziła go do grobu.

Jak widzimy, jest to przebieg ostry porażenia ogólnego postępowego, przebieg prawidłowy gwałtowny. Pozostałe dzieci do dziś dnia żyją i nie okazują najmniejszych śladów ani kiły, ani zołzów, ani innéj choroby dziedzicznéj. Umysł ich, jak na swój wiek, dostatecznie rozwinięty. Śledztwa pośmiertnego nie było [1]).

Z trzech tych spostrzeżeń pierwsze wykazało nam porażenie ogólne postępowe ostre z przebiegiem prawidłowym gwałtownym; drugie porażenie ogólne z przebiegiem prawidłowym powolnym; trzecie, podobnie jak pierwsze, wykazało nam porażenie z przebiegiem prawidłowym ostrym. Dwa ostatnie spostrzeżenia zakończyły się, jak to zwykle bywa, śmiercią, pierwsze zaś uleczeniem. Czy uleczenie to trwać będzie długo? czy zależało od stosownego leczenia, czy od przypadkowego ropienia wywołanego przez owrzodzenie? są to pytania zarówno ciekawe, jak trudne do rozwiązania. Być może, iż częstsze tego rodzaju spostrzeżenia rozwiążą nam tę zagadkę.

O wymrażaniu wód mineralnych dla użytku lekarskiego.

Napisał Dr J. **Kopernicki** w Bukareszcie.

Krótka lecz nader ciekawa wzmianka o doświadczeniach, jakie robił O. Henry (*Gazette médicale de Paris* 1863) nad „stężaniem wód mineralnych przez wymrażanie, którą w znakomitém dziele Lersch'a (*Hydrochemie.* Berlin 1864 str. 572) napotkałem, zastanowiło wielce moją uwagę. Nie mogłem niestety nigdzie tu dostać pomienionéj rozprawy samego O. Henrego, a bezwzględnie potępiający tę metodę wyrok Tow. Lekarsko-hydrologicznego Paryskiego wydał mi się zbyt surowym, za pośpiesznym i nie dość uzasadnionym [2]). Powód do takiego orzeczenia dały onemu Towarzystwu doświadczenia późniejsze, które wykonał Dr Péry nad wymrażaniem wód siarczanych w Bagnères de Luchon.

O ile z dość powierzchownego zresztą o tém sprawozdania, przedstawionego pomienionemu Towarzystwu, osądzić się daje, doświadczenia, o których mowa, były rzeczywiście za mało ścisłe. Wodę swą bowiem Péry zamrażał sztucznie, i to nie w przyrządzie Carrégo, jak to czynili Henry i Pétrequin, lecz po prostu sposobem używanym przez cukierników dla przyrządzania lodów. Wątpliwy wszakże wynik takich doświadczeń, dokonanych przytém nad wodą lekarską, która z natury swojéj najmniéj może nadaje się do wymrażenia, nie upoważnia bynajmniéj do stanowczego zaprzeczenia wszelkiéj wartości saméj metodzie w zastosowaniu jéj do innych wód lekarskich.

Mając to na względzie z jednéj strony, a z drugiéj znowu zastanawiając się nad wielką stąd korzyścią i dla chorych i dla gospodarstwa zdrojowego, gdyby tak tanim i łatwym w naszym klimacie sposobem niektóre przynajmniéj wody lekarskie np. słono-jodowe, nie tracąc nic w swych własnościach leczących, dały się zgęszczać przez naturalne wymrażanie; postanowiłem własném przekonać się doświadczeniem: ażali przedmiot ten zasługuje na głębsze onego zbadanie za pomocą systematycznie przeprowadzonych ścisłych doświadczeń?

Zwiadowe próby moje, dokonane w tym celu w Styczniu i Lutym r. b., mam sobie za obowiązek podać do wiadomości i światłéj uwagi Balneologów naszych, którychby to pytanie powinno lub mogło bliżéj obchodzić.

Doświadczenie 1sze. Mając najbliżéj na myśli wodę mineralną Rabczańską, na wstępną próbę wziąłem roztwór 42 gramów czystéj kopalnéj soli kuchennéj na 1 litr wody ze stopionego śniegu otrzymanéj. W lekko nakrytém walcowatém naczyniu blaszaném wystawiłem płyn na działanie zimna atmosferycznego, którego stopień zmieniał się od 0°R. do 8°R. Przytem codziennie o 8méj zrana lód zbierałem łyżką, odcedzając od niego uwięzioną wodę do płynu pozostałego w naczyniu. Po 10 dniach wymrażania, gdy przy dość silnych mrozach (6° do 8°R.) skorupa lodowa już się więcéj nie tworzyła, a ilość roztworu zmniejszyła się do $\frac{1}{4}$ tj. do 258 grm., zbadano stopień nasycenia jak samego wymrażanego roztworu, tak również i ostatniego zebranego zeń lodu.

125 grm. roztworu po odparowaniu do sucha dały $11_{,50}$ grm., soli kuch. czyli $9_{,2}$%.

125 grm. lodu dały 6 grm. czyli $4_{,8}$% soli kuchennéj.

Wypadek więc ostateczny owéj próby *in crudo*, był ten: że roztwór soli, wymrażany do $\frac{1}{4}$ swéj pierwotnéj ilości staje się prawie $2\frac{1}{5}$ razy mocniéj nasyconym.

Do dalszych doświadczeń uprosiłem sobie wielce zdolnego i biegłego Chemika Szpitali tutejszych Pana Dra Bernath'a, (byłego Asystenta przy Prof. Redtenbacherze w Wiedniu). Jego téż łaskawéj uczynności, cechującéj go jako człowieka prawdziwie miłującego naukę, zawdzięczam następujące doświadczenia, którym się tylko z zajęciem przyglądałem, a które Dr Bernath z właściwą mu dokładnością wykonał w swojéj pracowni.

Doświadczenie 2gie: 25 grm. chemicznie czystego chlorku sodu rozpuszczono w 1 litrze wody przekroplonéj, mającéj + 14°C. Roztwór wlany do miski porcelanowéj wymrażano w ciągu 5 dób na zimnie atmosferycznem — 4° do — 6°C.

---

[1]) W tém spostrzeżeniu powodowany względami osobistemi, nie chcę przytaczać ani daty ani nazwiska lekarza ordynującego, spodziewam się jednak, że łaskawy czytelnik raczy uwzględnić wyż przytoczone powody.

[2]) *Annales de la Societé d'Hydrologie médicale de Paris.* T. XI. Paris 1864—65 str. 358 i poprzednie. Rzecz szczególna, nie ma tam ani wzmianki o pracy, którą ogłosił O. Henry o tymże przedmiocie (K).

Z lodu kilkakrotnie w ciągu doby zbieranego powstało po stopnieniu 820 ctm. sześć. wody, po wyparowaniu której do sucha okazało się 10 grm. Cl Na $= 1,_{21}\%$. Pozostało zaś ilości 180 ctm. sz., wymrożonego roztworu zawierała 15 grm. $= 8,_{33}\%$ chlorku sodu. Wypadek: $2\frac{1}{2}$ procentowy roztwór chlorku sodu przez wymrożenie onego do $\frac{1}{5}$ objętości został zgęszczony do $8\frac{1}{3}\%$ nasycenia, t. j.: stał się przeszło 3 razy tęższym.

Doświadczenie 3cie. Roztwór 25 grm. chlorku sodu i 1 gramma jodku potassu w 1 litrze wody przekroplonéj był poddany wymrażaniu, jednocześnie na 3ch miskach porcelanowych (I, II i III), z których każda zawierała po 1 litrze roztworu. Wymrażanie na zimnie zmieniającém się od—4°C, do—6°C. trwało podobnież 5 dób, i lód z każdéj miski jednocześnie zbierano po kilka razy na dobę, tak jak w doświadczeniu poprzedniém. Nakoniec wyparowano płyn wymrożony w każdéj misce z osobna, dla oznaczenia ilości soli.

Wypadek doświadczenia był następujący:

Miski	Roztwór pierwotny			Lód			Płyn wymrożony			Spotęgowanie nasycenia
	Wody	Soli	% Soli	Wody	Soli	% Soli	Wody	Soli	% Soli	
	gramów			gramów			gramów			
I	1000 Ctm. kub.	26 gramów	$2,_{60}$	820	12_{50}	$1,_{54}$	180	12_{50}	$6,_{94}$	$2,_{69}$ razy
II				850	13_{00}	$1,_{58}$	150	11_{50}	$7,_{66}$	$2,_{94}$ razy
III				850	$13_{[illegible]}$	$1,_{58}$	150	12_{00}	$8,_{00}$	$3,_{07}$ razy
średni				840	13_{00}	$1,_{56}$	160	$12_{[illegible]}$	$7,_{53}$	$2,_{[illegible]}$ razy

Okazalo się tedy w tém doświadczeniu: Ze roztwór powyższy, wymrażany do $\frac{1}{6}$ objętości staje się niemal 3 razy mocniéj nasyconym, nietracąc przytém żadnego ze swych składników; gdyż wymrażany roztwór, co do jodu badany pięknym i czułym odczynnikiem Buchnera, obecność onego zawsze jak najświetniéj wykazywał.

Doświadczenie 4te. Pół litra Hallskiéj wody mineralnéj w misce porcelanowéj wystawione na zimno — 8° do — 10°C., w ciągu nocy całkiem zamarzła w jednę bryłę lodu, z którego po wniesieniu do ciepłéj izby dało się odcedzić zaledwo 10 ctm. sz. wody, a ta po wyparowaniu wydała $0,_{125}$ grm. części zsiadłych, czyli $12,_{50}$ grm. na 1 litr, t. j.: ilość zupełnie prawie równą téj, jaką woda Hallska „Tassiloquelle“ zawiera w sobie w stanie naturalnym.

Wypadek tego doświadczenia jest oczywiście całkiem ujemny; powtórzyć go zaś nie mieliśmy już sposobności, gdyż po tym ostatnim mrozie, temperatura w Bukareszcie nigdy już się do 0° nie zniżyła.

Porównywając między sobą przytoczone doświadczenia, widzimy, że spotęgowanie nasycenia w wymrozkach nie nastaje bynajmniéj w stałym jakimbądź stosunku proporcyonalnym do stopnia wymrożenia roztworu pierwotnego, jak to bywa przy odparowywaniu roztworów solnych, a mianowicie:

w doświadczeniu 3ciém wymrozek = 1/6 ⎫
„ „ 2giém „ = 1/5 ⎬ ilości roztworu pierwotnego
„ „ 1szém „ = 1/4 ⎭

a nasycenie w doświadczeniu 3ciém jest $2\frac{9}{10}$ ⎫
„ „ „ „ 2giém $3\frac{3}{10}$ ⎬ razy mocniejsze niż wroztworze pierwotnym.
„ „ „ „ 1szém $2\frac{2}{10}$ ⎭

Przyczyna tego, oprócz innych jeszcze zapewne ubocznych wpływów, leży w samym sposobie, w jaki się wymrażanie odbywa.

O ile w doświadczeniach naszych uważaliśmy, zamarzanie roztworów solnych dzieje się tak: Najprzód wewnątrz płynu, — w jego warstwie najwyższéj, — ścina się (czysta bez wątpienia) woda w cieniutkie blaszki, które, coraz się mnożąc, tworzą w napółzamrożonym płynie warstwę coraz grubszą i coraz gęstszą. Następnie przy silniejszym mrozie blaszki od góry do dołu zbijają się w skorupę, która coraz to bardziéj grubieje nad powierzchnią roztworu. Skorupa ta zapewne musi być mocniéj zbitą wówczas, gdy się tworzy powolnie przy stopniowo wzrastającém zimnie, aniżeli wówczas, gdy nagłém oziębieniem pierwotne lodorodne blaszki zlepiają się nieregularnie, a zatém mniéj szczelnie. W pierwszym tedy razie, naturalnie, skorupa lodu zagarnie mniéj, a w drugim znacznie więcéj wymrożonego płynu, z którego i na którym się tworzy.

Ztąd to, już przy doświadczeniach Robineta nad wymrażaniem wody ze studzien Paryzkich i z kanału Ourcq (*Journal de Pharmacie et de Chimie T. XLI. str. 489*) okazało się: że lód tworzący się przy nagłém sztucznem zamrażaniu pochłania 2—3 razy więcéj części mineralnych, niż przy powolném naturalném zamrażaniu. Zkąd to również w naszém 1szém doświadczeniu, które się odbywało przy silniejszych mrozach, niż następne, utrata soli z odrzuconym od roztworu lodem okazała się cokolwiek znaczniejszą; nakoniec w ostatniém chybioném doświadczeniu z wodą Hallską widzieliśmy, że nagłe zamrożenie słabego roztworu może doprowadzić do całkowitego pochłonięcia onego przez lód.

Na większą lub mniejszą obfitość soli w wymrozku musi wpływać podobnież i samo postępowanie przy zbieraniu lodu. Jeżeli się go bowiem zbiera raz tylko na dobę w stanie grubéj, a zatém spodem gąbkowatéj skorupy, lub jeźli się zbiera z płynu nawpół zamarzłego, przed utworzeniem się zbitéj skorupy; to się razem z lodem zabiera i część stężającego się roztworu, a tém samém zmniejsza i procent soli w ostatecznym wymrozku.

Bez względu wszakże na te i inne warunki pomyślnego stężania roztworów solnych (jak np. rodzaj, kształt i wymiary naczynia, w którém się wymrażanie odbywa), sama możliwość stężania tym sposobem pewnych przynajmniéj wód mineralnych, i to do dość wysokiego stopnia, nie ulega, zdaje mi się, najmniejszéj wątpliwości. Po naszych już bowiem pobieżnych próbach okazało się, że przy wymrażaniu roztworu do $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{6}$ dawnéj objętości, nasycenie solą powiększało się 2—3 razy. O. Henry zaś w swoich doświadczeniach, dokonanych nad 40tu rozmaitemi wodami mineralnemi, doprowadzał wymrozki do $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{10}$, a nawet do $\frac{1}{15}$—$\frac{1}{20}$ dawnéj objętości, i znajdował w nich przytém właściwe im mineralne składniki, (nie wyłączając nawet żelaza i siarczku potasu) w stanie skoncentrowanym; przyczém także dwuwęglany nie zamieniały się w węglany proste. Nakoniec w Spa, jak powiada Lersch, miano wymrażać tamtejszą wodę żelezistą i, chociaż odrzucany przy tém lód bywał zabarwiany tlennikiem żelazowym *(Eisenoxyd)*, wymrozki jednak wykazały w sobie większą obfitość żelaza, oraz nie były całkiem pozbawione gazu.

Że wymrażanie, z trudnością lub wcale nie da się zastósować do stężania szczaw, o co mniejsza, oraz do wód siarczanych, nie przeszkadza to bynajmniéj zastosowaniu tego sposobu do innych wód lekarskich, uboższych w gazy wolne, lub do takich, w których te

gazy mają pomocniczą raczéj niż główną i zasadniczą wartość. Tak mianowicie: wody słono-jodowe z pewnością, a poniekąd i żeleziste prawdopodobnie, dadzą się przez wymrażanie stężać do tego stopnia, że, nie tracąc nic ze swych głównych pierwiastków składowych, a tém samém bez ujmy we własnościach lekarskich, mogłyby z łatwością być przesyłane dla przyrządzania kąpieli mineralnych.

Liczne i wielkie korzyści, jakieby ztąd odniosła Balneoterapia, są tak oczywiste, że rozwodzić się nad niemi byłoby rzeczą całkiem zbyteczną. Ażeby wszakże nie prawić ogólników, weźmy dla przykładu zużytkowanie takich wymrozków z naszych wód Iwonickiéj i Rabczańskiéj: w samych Zakładach kąpielowych służyłyby one za ługi maciczne (*Mutterlaugen*) do wzmacniania kąpieli normalnych, w razach wyłącznych, przez lekarza zaleconych. Przesyłane zaś w baryłkach zawierających ilość potrzebną do zwyczajnéj kąpieli mineralnéj, jakże zbawienne zastósowanie znalazłyby w praktyce szpitalnéj i domowéj w leczeniu chorób skrofulicznych u dzieci i chorób macicznych? Nakoniec, jakże często i z jak wielką korzyścią dałyby się użyć np. wymrozki wody Iwonickiéj dla zasilenia jodem kąpieli naturalnych Rabczańskich lub Krynickich; a odwrotnie: solą i jodem wymrozków Rabczańskich lub żelazem wymrozku Krynickiego dałyby się zasilać Iwonickie kąpiele?

Gdy tedy wykazano w niniejszym artykule możliwość stężania wód mineralnych przez wymrażanie jest faktem niewątpliwym; gdy niezmierne korzyści praktyczne jakieby ztąd i dla Balneoterapii i dla gospodarstwa zdrojowego wynikły, są tak oczywiste: sądzę że nie tylko nie godzi się, idąc za Tow. lek. hidrologicznem Paryzkiém, z góry skazywać ten przedmiot na zapomnienie, z którego *„la Médecine hydrominérale ne doit pas chercher à l'en tirer;“* lecz owszem, ze względu na tak wielką jego doniosłość praktyczną warto, by go kto z naszych zawodowych chemików obrał sobie za zadanie do jak najściślejszego i najbardziéj różnostronnego naukowo-praktycznego opracowania.

PISMIENNICTWO LEKARSKIE.

Nauka położnictwa dla użytku położnych

ułożona przez Dra **Henryka Jordana**,
Asystenta przy klinice położniczéj i chorób kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Tom Iszy, Kraków nakładem Autora w drukarni Wincentego Korneckiego w ósemce str. 216.

Przy pojawianiu się jakiego dzieła nasuwa się mimowolnie pytanie: czy ono jest pożądane, i czy odpowiada potrzebie? W tym razie możemy stanowczo odpowiedzieć twierdząco, bo chociaż literatura nasza skądinąd nie bogata w oryginalne dzieła lekarskie, to na polu położnictwa mianowicie co do podręczników dla położnych nie jest wcale ubogą, i tak pominąwszy książkę Kostrzewskiego ku końcowi zeszłego stólecia wydaną, mamy w téj dziedzinie książkę Mianowskiego w r. 1825 wydaną, która służyła i p. Prof. Kwaśniewskiemu za podstawę do wykładu dla położnych, mamy książkę Terleckiego (1835), Dra Pfaua Prof. położnictwa we Lwowie wydana w r. 1838, odznaczająca się ciekawą wcale nie polską polszczyzną, Fijałkowskiego (1842), Pietrzykowskiego (1847) Freya (1851); lecz wszystkie wyżéj wyszczególnione podręczniki są zupełnie wyczerpnięte i nieodpowiadają bynajmniéj dzisiejszemu stanowisku nauki; w bieżącym roku wydał Dr Thieme książkę pod tytułem „położnictwo dla akuszerek,“ w któréj zachowany jest podział okresów porodowych i położeń dawniejszéj szkoły Warszawskiéj.

Drugie pytanie, które się nasuwa, jest, czy książka dla położnych napisana nie uczy ich za wiele?

Zdanie nasze pod tym względem ograniczyć musimy do części pierwszej książki, która dopieroco prasę opuściła, część ta zawiera bardzo potrzebne wiadomości dla położnéj, nie przekraczając atoli wytkniętéj granicy; gdyby bowiem podręcznik dla położnych zawierał obszerniejsze wiadomości o środkach i rękoczynach, toby się położne i tak skłonne i skore do leczenia ośmieliły do czynniejszego działania, a nawet do rękoczynów, przez coby nieraz zdrowie położnic opiece ich powierzonych, narażać mogły.

Książka p. Dra Jordana odznacza się tem stósowném *juste milieu*, co nic podaje ani za mało, ani za wiele, zachowuje odpowiednią miarę, odznacza się jasnością wykładu, zwraca nadto uwagę położnéj na to — w których razach ma zawezwać do pomocy lekarza.

Na początku części pierwszéj są wiadomości wstępne, tu mówi o położnéj, o zakresie jéj czynności, o jéj cielesnych i umysłowych przymiotach, czego się wystrzegać powinna, jeśli się położnictwu poświęca, i jak się ma zachować, jeżli sobie obiera mozolny ten zawód. Rady tu podane są bardzo praktyczne i nacechowane rzetelném doświadczeniem; oby każda położna wzięła je sobie do serca, a pewnie wypadnie jéj to na pożytek!

Przechodzić kolejno wszystkie rozdziały téj książki przekroczyłoby ramy oceny; przytoczę tylko zdanie moje o niektórych ważniejszych ustępach; i tak na uznanie zasługuje staranne i systematyczne opracowanie rozdziału „o badaniu położniczém,“ jeźli położna postąpi sposobem w rozdziale wskazanym, to sobie wielce ułatwi poznanie stanu swoich chorych.

Dawniéj dzielono poród na pięć okresów, dziś tylko trzy okresy przyjmują, oraz p. Dr Jordan również tylko trzy okresy podaje; dawniéj cztery położenia (positio) części poprzedzającéj opisywano, i nawet i poddziały ustanowiono, dziś tylko dwa położenia naznaczają się, a wiadomo że im mniéj jest podziałów i poddziałów, tem mniejsza bywa trudność nauczenia się przedmiotu; dla tego zasługuje p. Dr Jordan również na uznanie, że podział szkoły wiedeńskiéj przyjął za podstawę swéj pracy, uczennice zaś będą mu wdzięczne, że uwolnił od zawiłych i zbytecznych podziałów.

Uwagi, jak się położna ma zachować w czasie porodu, po porodzie, względem położnicy i noworodka, trafnie są skreślone, odznaczają się gruntowną znajomością rzeczy; nie uszedł autorowi najmniejszy szczegół co do dyetetycznego zachowania się położnicy.

Autor nie radzi wydobycia łożyska znajdującego się w pochwie macicznéj przez wprowadzenie dwóch palców do pochwy, odradza również wprowadzać palce dla przekonania się, czy łożysko jest odklejone, natomiast słusznie poleca sposób Crédego obecnie powszechnie używany, a zasadzający się na objęciu macicy skurczonéj dłonią i spychaniu jej stopniowém ku próżni miednicy.

Nadto odradza użycia gąbek przy oczyszczaniu położnic, bo przez nie najłatwiéj choroby połogowe z chorych na zdrowe przenieść można, uwaga ta tyczy się głównie oddziałów położniczych przy szpitalach, bo w prywatnéj praktyce użycie gąbki mniej jest szkodliwe, choć i tu stósowane być mogą zamiast obmywań **p o l e w a n i a** części rodnych zanieczyszczonych wodą czystą z dzbanka lub butelki, które potem starannie osuszyć należy serwetą lub ręcznikiem.

Autor, mówiąc o karmieniu dzieci, wspomina o mączce szwajcarskiéj Nestlego, która nie tylko zdrowym ale nawet chorym dzieciom dobrze służy; radzibyśmy coś bliższego o jéj składzie chemicznym się dowiedzieć!

W ogóle książka dobrze się czyta, niema w niéj licznych powtórzeń (jak to bywać zwykło w tego rodzaju książkach), słowem autor dobrze się wywiązał ze swego zadania (przynajmniéj co do téj części), spodziewamy się że i w drugiéj szczęśliwie okrąży Scyllę a nie napotka Charybdy, to jest że i w części patologicznéj nie dostarczy położnym za wiele nauki, bo *omne nimium nocivum!*

Niniejszą pracę naukową poświęcił autor swemu nauczycielowi Prof. Madurowiczowi z uczuciem najgłębszéj czci, co i uczniowi czyni zaszczyt.

Drzeworyty do objaśnienia przedmiotu służące są starannie wykonane; pomyłek drukarskich jest dosyć, do rażących należy cefka, cefwnik, zamiast cewka, cewnik, a w jedném miejscu położnica zamiast położna; napotyka się i giermanizmy tu i owdzie, które jednak zrozumieniu myśli nie stoją na przeszkodzie. Druk i papier dobry. *Dr. Warschauer.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO.

O znakach ciąży drugorzędnych.

Wykład Prof. Dra **Henniga** z Lipska, miany w oddziale ginekologicznym Zjazdu lekarzy niemieckich w Rostoku r. z.

* Jakkolwiek namacanie części płodu i usłyszenie tonów serca albo szmeru pępewinowego jako znaki pierwszorzędne ciąży jedynie są pewnemi; to jednakowoż znaki mniej pewne drugorzędne fizyczne i fizyologiczne zawsze szczególną na siebie zwracać będą uwagę, a to z téj przyczyny, że są to jedyne znaki w pierwszych miesiącach ciąży, w których jeszcze nie mamy owych znaków pewnych.

W celu nauczania dogodnym jest podział tych znaków drugorzędnych na konieczne i niekonieczne.

1) Znakiem koniecznym tego szeregu jest rozszerzenie siedziby płodu. (*Ballonnement des Fruchthalters*). Znaku tego nie brak nigdy, jakkolwiek w pierwszych tygodniach daje się zaledwie dostrzedz i dopiero z czasem staje się wyraźniejszym. W przypadkach ciąży zamacicznéj zjawisko to jest podwójne mianowicie: wzrastanie nieprawidłowe siedziby płodu i równoczesne, niemal do trzeciego miesiąca ciąży na równi z témże postępujące zwiększanie się macicy. Gdy macica jest pochylona lub zgięta albo też przerosła, rozszerzenie jéj wcześniej i wyraźniéj spostrzegamy, zwłaszcza badając równocześnie przez pochwę lub przez prostnicę i przez ściany brzuszne.

2) Znaki niekonieczne są te, których może niebyć w ciąży, albo téż, podobnie jak znak pierwszy, mogą występować i bez ciąży. Znaki do téj gromady należące, pod względem wartości swéj, idą w następującéj kolei.

a) Rozmiękczenie części pochwowéj macicy jest najwcześniejszym ze znaków drugorzędnych ciąży, którego ważność wykazali już Cazeaux i Holst; w przypadkach przezemnie notowanych brakowało tylko raz na 10 przyp., a było to u kobiet, które w poprzednim połogu cierpiały na zapalenie omaciczne *(parametritis)*. Jeżeli to ostatnie cierpienie było połączone z poronieniem, to w następnéj ciąży część pochwowa rozmięka bardzo późno. Rozmiękczenie to zresztą, jak wiadomo, w pierwszych tygodniach ciąży ogranicza się do błony śluzowéj ust macicznych. W jednym przypadku rozmiękł tylko środek części pochwowéj, w drugim przypadku tylko obwód téjże, wreszcie w dwóch innych tylko warga przednia. W $^1/_5$ części przypadków, które uważałem, wargi ust macicznych były rozmiękłe, pomimo że nie było ciąży.

b) Szmer właściwy ciąży daje się słyszeć dopiero po trzecim miesiącu. Słusznie twierdzi Lange, że szmer ten nie zawsze w naczyniach krwionośnych brzusznych (aa. iliacae et epigastricae), lecz czasami w saméj macicy bierze początek. I tak np. wieśniaczka z przerostem macicy, brzemienna po raz piąty, poroniła w szóstym miesiącu; po wydaleniu płodu, który obumarł z końcem czwartego miesiąca, słyszałem szmer maciczny aż do wydalenia popłodu *(Nachgeburt)* w środkowéj linii przedniéj ściany macicy, nigdzie zaś po bokach. Tu więc nie mogło być mowy o ucisku naczyń zewnątrz macicy.

c) Przemiany szpary poprzecznéj ust macicznych w otwór okrągły brak bywa czasami, zwłaszcza u kobiet nie pierwszy raz brzemiennych.

d) Barwa błękitno-czerwona albo brunatnawo-czerwona (podobna do drożdży winnych) części pochwowéj i sklepienia pochwowego ogranicza się czasami do samego ujścia macicznego. W $^1/_4$ części przyp. widziałem takową bez ciąży podczas miesiączki, z drugiéj strony może jéj nie być wcale w macicy ciężarnéj przerosłéj.

Tu jeszcze zwrócę uwagę na dwie właściwości macicy brzemiennéj, a najprzód na kształt jamy jéj ciała. Nägele i Luschka twierdzą, że jama rzeczona, pierwotnie trójkątna, po przebytych porodach staje się jajowatą, przyczém według Nägelego tylko brzeg górny, podług Luschki zaś tylko brzegi boczne pozostają wypukłemi na wewnątrz.

Otóż z 42 rozbiorów zwłok przekonałem się, że w siódmym tygodniu połogu prawidłowego jama ciała macicy jest znowu jak u kobiety, która nie rodziła, ograniczoną jest trzema liniami na wewnątrz wygiętemi, przecięcie podłużne strzałkowe *(Sagittalschnitt)* daje także linie, które tylko u góry nieco się rozchodzą, potém zaś jako równoległe albo lekko zbiegające się schodzą do ujścia macicznego wewnętrznego. Kształt zaś jajowaty przybiera przecięcie zarówno wieńcowe *(Coronalschnitt)*, jak strzałkowe jamy ciała macicy, jeżeli ta ostatnia zawiera płyn gęsty (śluz, ropę, krew), mianowicie gdy ujście maciczne jest zamkniętém, albo gdy zawiera jaki nowotwór a to bez względu na to, czy kobieta rodziła, czy nie.

Powtóre pozwalam sobie zwrócić uwagę na żyłę, dla któréj proponuję nazwę żyły wieńcowéj macicznéj *(vena coronaria uteri)*. Przednia jéj połowa znaną była Rokitanskiemu i Klobowi, mnie się udało wykazać ją do koła. Żyła ta u kobiet, które kilka razy rodziły, otacza ujście macicy wewnętrzne jużto pojedynczo, jużto wspólnie z drugą żyłą przebiegającą nad nią lub obok niéj równo lub ukośnie, tworzy się z żył szyi i dolnéj części ciała macicy, przyjmuje gałązkę żyły nasiennéj *(vena spermatica)* i przechodzi po obu stronach w najbliższą żyłę maciczną. Może ona mieć do 5ciu milimetrów grubości, a wtedy ma większy obwód od obejmującéj ją części ściany macicznéj. Żyła ta ułatwia i utrzymuje zgięcia macicy szczególnie ku przodowi, ważną jest pod względem praktycznym z powodu nacięć, które w tém miejscu robimy i następujących krwotoków; w jednym przypadku wywołała ropnicę połogową wskutek skrzepu krwi, który w niéj

się rozpadł, nareszcie raz stała się powodem poprzecznego pęknięcia macicy ciężarnéj.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Berlin.** Minister wyznań wniesie do budżetu na r. 1873 wydatek na ustanowienie Katedr zwyczajnych okulistyki i osobnych klinik okulistycznych. Nie wiadomo jednak, czy ministerstwo skarbu nie oprze się takiemu pomnożeniu wydatków na cele uniwersyteckie.

* W poczynającéj się kamicy (lithiasis incipiens) Thompson zakazuje alkaliów i środków moczopędnych; za to zaleca usilnie wody lekarskie zawierające siarczan sody lub magnezyi, szczególnie Frydrychshalską lub Karlsbadzką i przy tém każe się wystrzegać wyskoku, cukru i tłuszczów. *(Lanc.)*

Stan cholery we Lwowie wedle ogłoszeń Fizykatu miasta jest następujący: d. 9 Paźd. zostawało w kuracyi 2 osób; dnia 10 b. m. przybyło 2, zmarła 1, zostało 3 osób. D. 11 b. m. nic nie przybyło, ani ubyło chorych, 3 osoby wykazane zostają dalej w kuracyi.

Wydział Rady miejskiéj uchwalił przepisy dezinfekcyjne i ustanowił posadę drugiego lekarza dla 3 dzielnicy z płacą 10 złr. dziennie na czas trwania epidemii. Lekarzem tym ma być Dr Pawlikowski. Pokazuje się z tego, że epidemia nie przybiera większych rozmiarów i zdaje się być ograniczoną do 3ciéj dzielnicy, skoro tylko tam lekarza ustanowiono.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 43. Kraków, dnia 26 Października 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

O leczeniu zapalenia płuc ostrego pierwotnego.

Napisał Dr **Teofil Kaczorowski**, lekarz naczelny szpitala Sióstr Miłosierdzia i lazaretu miejskiego w Poznaniu.

(Rzecz przedstawiona na tegorocznym Zjeździe naturalistów i lekarzy niemieckich w Lipsku).

Po wszystkie czasy przebija się w Medycynie praktycznéj dążność do tego, aby terapią zastosować każdym razem do panujących poglądów na powstawanie i istotę pojedynczych spraw chorobowych.

W nowszych czasach zwrócono w szczególności uwagę na pasorzyty zwierzęce i roślinne organizmów tak roślinnych, jak zwierzęcych, upatrując w tamtych swoiste przyczyny rozmaitych chorób.

Pomimo zarzutów, które w tym względzie z rozmaitych stron czyniono, niepodobna nieprzyznać, iż takie pojmowanie rzeczy rozjaśniłoby żywém światłem istotę dotychczas zagadkową wielu naszych chorób, gdyby się okazało, że takowe są tylko walką między nieprzyjaźnemi sobie ustrojami, walką o byt, w któréj ustrój słabszy wcześniéj lub późniéj ulega.

Ktokolwiek choć raz śledził dokładnie obraz chorobowy ciężkiego zakażenia włośniowego *(trichiniasis)*, ten gruby wzór choroby ostréj z wybitnym przebiegiem, zależącéj niewątpliwie od pasorzytów, temu mimowoli nasuwa się myśl, ażeby we wszystkich chorobach ostrych, w których wiadomo, że nie działał żaden bodziec szkodliwy mechaniczny albo chemiczny, szukać bodźca żywotnego, tj. działania pasorzyta, który w chwili zwolnienia choroby kończy swój żywot i uwalnia organizm na którym bujał, podczas gdy zaburzenia w tkankach, przez niego wywołane, jeszcze jakiś czas istnieją.

Z każdym dniem niemal mnożą się te prace o pasorzytnych grzybkach wywołujących choroby, uskuteczniane przez takich badaczy, jak Hallier, Muggenburg, Karsten, Klotsch, Letzerich, Hüter, Oertel, Neumann, Weissflog, Béchamps, Chauveau, Lemaire, Balestra, Barbaglia, Garovaglio i t. d.

Ponieważ owe drobniuchne ustroje, jak wiadomo, niemal wszędzie się znajdują; przeto niema jeszcze na to dosyć ścisłego dowodu, czy grzybki i ich zarodniki napotykane w tkankach lub wydzielinach chorobowych są przymieszkami przypadkowemi, czy bodźcami istotnie chorobę wywołującemi. Z tego powodu, pomijając całkiem dotychczasowe badania mikroskopowe w téj dziedzinie robione, poprzestanę tymczasem tylko na tém, że przytoczę pewne spostrzeżenia kliniczne, i terapeutyczne, które zdają się za tém przemawiać, iż choroby t. zw. zapalne powstają w skutek pasorzytów roślinnych.

Już ta okoliczność, że rodzaje powietrza tak różne od siebie, jak powietrze górskie i morskie, dają niemal równe bezpieczeństwo od pewnych chorób płucowych, nieda się snadnie inaczéj wytłomaczyć, jak tylko, że oba te rodzaje powietrza są zdrowe z powodu małego przymięszania cząstek organicznych.

Odpowiednio temu, występowanie epidemiczne chorób płucnych dałoby się w najprostszy sposób objaśnić nagromadzeniem w powietrzu przymieszek organicznych, albo poprostu pewnych rodzajów grzybków.

W saméj rzeczy uważamy, że nietylko grypa (*Catarhus epidemicus*), ale też i zapalenie płuc i opłucnéj w pewnych porach występuje epidemicznie.

Szkodliwości, które zazwyczaj przytaczają jako powody tych chorób, mianowicie zaziębienia, wytężenia niezmierne, wyniszczenie i t. d., bywają jak się zdaje, tylko przyczyną okolicznościową, usposabiającą pęcherzyki płucne zamożne w naczynia krwionośne, albo opłucną bogatą w naczynia chłonicze do obfitszego przyjmowania z powietrza zarodników w niém zawieszonych, i do bujniejszego ich rozwoju w zastoinach soku odżywczego.

W lazarecie miejskim w Poznaniu, do którego przyjmowane są niemal tylko osoby należące do proletaryatu, najgorzéj odżywiane, częstokroć miałem sposobność przekonać się, że zapalenia płuc i opłucnéj w pewnych czasach pojawiają się gromadnie, lubo szkodliwości powyżéj wymienione niemal bez przerwy działają na uboższą klasę ludności.

Tłomaczenie powstawania chorób płucowych zapalnych przez przyjmowanie cząsteczek stałych, unoszących się w powietrzu, znajduje daléj poparcie w tém spostrzeżeniu, że w początku cierpienia występuje zwykle mniéj lub więcéj rozległe zapalenie błony śluzowéj gardła, które z tamtąd rozszerza się do dróg oddechowych głębiéj położonych, postępując tym sposobem stopniowo po błonach śluzowych różnych organów stanowiących kanał, którym przechodzi powietrze wetchnięte. To samo zapalenie gardła napotykamy też w początku innych chorób zakaźnych, jakoto zimnicy, różnych postaci duru, gośćca stawowego ostrego, najwybitniéj zaś w początku wysypek ostrych, w których drobne brodawki (*granulationes*) i zaczerwienienia mniéj lub więcéj ograniczone podniebienia miękkiego, wskazują niejako zasłonę, na którą napotykają po raz pierwszy bodźce chorobowe porwane z powietrzem wdychaném.

Nigdy nie brak zapalenia gardła w okresie zwiastunowym zapalenia płuc u małych dzieci, u których

sprawa chorobowa zwykle powolniéj spuszcza się stamtąd przez oskrzela do pęcherzyków płucnych.

I z téj okoliczności że zapalenia płuc pojawiają się przeważnie w dolnym płacie płuca prawego, daje się wyprowadzić wniosek, że bodziec złożony z cząsteczek stałych wdychany tam zostaje w obfitszéj ilości przez krótszy i szerszy oskrzel prawy.

Przypuściwszy, że powyższe zapatrywanie się jest słuszne, mielibyśmy w leczeniu chorób płucnych zapalnych następujące wskazania:

1) usunąć albo zniszczyć grzybki chorobo-twórcze;

2) złagodzić miejscowe podrażnienie;

3) przytłumić wywołane zjawiska zwrotne (odruchy; wreszcie

4) podtrzymywać siły organizmu, a w szczególności podniecać czynność serca i układu nerwowego środkami pobudzającemi i podawaniem pokarmów łatwo dających się przyswoić.

Pierwszemu z tych wskazań trudno uczynić zadość w chorobach płucnych; albowiem w chwili, gdy choroba już wyraźnie występuje, bodźce chorobowe już głębiéj wniknęły w tkankę. Chyba tylko w okresie wstępnego przekrwienia (engouement) albo u dzieci w okresie przejścia od zapalenia oskrzeli do zapalenia płuc, objawiającym się przez oddech urywany, stękający i przez znaczne podwyższenie ciepłoty, możnaby się spodziewać jakiegoś skutku z silnych wymiotów. W tym celu atoli winnik antymonowy (*Tartarus stibiatus*) mniéj byłby stosownym niż inne środki wymiotne; albowiem równoczesne działanie jego mocno przeczyszczające, musi zmniejszać odporność organizmu tak niezbędną w następnych okresach choroby.

Gdy już wypocina powstała, uważam w zapaleniu płuc środki wymiotne za szkodliwe; albowiem, pominąwszy już tę okoliczność, że powiększają upadek sił, działanie ich wymiotne często zawodzi, a chociażby nawet nastąpiło, to wynikający ztąd skutek wykrztuśny jest tylko przemijającym i daleko dosadniéj daje się osiągnąć środkami pobudzającemi.

Raz tylko mi się zdarzyło u człowieka rozumnego, który już sześć razy przebył zapalenie płuc, gdy po wielkiém wysileniu po raz siódmy doznawał dobrze mu znanych zwiastunów tegoż, to jest duszności i kłócia w piersiach, że obfitemi wymiotami po zadaniu ipekakuany zdołałem usunąć poczynający się nawał w płucach (*engouement*), o którym świadczył szmer oddechowy znacznie osłabiony w płucu chorém.

Jeżeli choroba, jak to najczęściéj bywa, już doszła do wypociny, natenczas pierwszém zadaniem lekarza będzie złagodzić podrażnienie wywołane bodźcami chorobowemi, a zatém przedewszystkiém ból. Szukając na wszystkie strony środków, które mają powstrzymywać sprawę zapalną albo na co w ostatnich czasach szczególny kładziono przycisk, uśmierzać towarzyszące zjawiska gorączkowe, spuszczono zbytecznie z uwagi ból połączony z zapaleniem płuc, który nawet niektórzy autorowie uważają za nieznaczny. A jednakże tylko sam ból nadaje choremu na zapalenie płuc ów wyraz pełen trwogi i męczarni.

Jeśli sobie przypomnimy, jak dalece różny obraz przedstawia chory na zapalenie płuc, mający obłęd opilczy lub chorobę umysłową, u którego brak jest objawów bolu, kaszlu, wykrztuszania, oddechu powierzchownego brzusznego i sinicy, a tylko badanie fizyczne wykazuje chorobę zasłoniętą właściwym stanem pobudzenia mózgu; to niepodobna nieprzyznać, że wspomnione przypady w znaczněj części uważać należy za następstwa zaburzeń czucia choréj tkanki płucnéj, dostających się do świadomości. Gdy zaś ośrodki czuciowe są nie nadwerężone, natenczas ból musi być powodem wszystkich tych dolegliwości. Jeżeli przeto chory mniéj się na takowe skarży, to się to da stąd wytłumaczyć, że instynktowo wybiera położenie najwygodniejsze i, ograniczając ruchy narzędzi podrażnionych, niejako unieruchomia klatkę piersiową; tak, że tylko ruchy dowolne albo od kaszlu zależne ból wywołuja.

Z tego biernego zachowania się narządu oddechowego wynika dla ustroju szkoda dwojaka. Albowiem nie tylko w częściach płuc chorych, lecz i w zdrowych, w skutek wdychania niezupełnego powstaje zastoina krwi w płucach i w prawéj połowie serca, a w skutek niedostatecznego utleniania krwi, sinica i ostatecznie porażanie serca. (Dok. nast.)

Zkąd Długosz czerpał wiadomości o „czarnéj zarazie“ r. 1348 i 1360?

Fragment dziejowo-lekarski.

Podał Dr J. Zielewicz, w Wągrowcu (w W. Ks. Pozn.)
(Rzecz czytana na I. zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie).

Że Polska od niepamiętnych czasów nawiedzaną być musiała różnego rodzaju nieznanemi nam podziś

Lekarze gminni.

PROJEKT.

Skreślił Dr Gustaw Doliński z Warszawy.

Szanowni czytelnicy! Może spojrzawszy na tytuł artykulu niniejszego, wzruszycie ramionami; może, przeczytawszy do końca, powiecie: szkoda atramentu i pióra. Zapewne, boć każdy projekt myśl każda, musi się koniecznie odleżeć, musi przejść liczne dyssertacye i krytyki, przed wejściem w wykonanie, w życie. Lat temu kilka w „Przeglądzie Tygodniowym“ po raz pierwszy podniosłem kwestyą lekarzy i aptek gminnych. Słyszałem, że kilku kolegom, którzy słowa moje czytali, podobała się myśl owa, że nawet obiecywano wystąpić z obszerniejszą rozprawką w tym przedmiocie, jednak dobre chęci.... chęciami tylko zostały. Czekałem napróżno poparcia i dziś ponownie zdecydowałem się jeszcze raz rzecz tę sądowi ogółu przedstawić.

Nauka medycyny dwa ma niejako zadania, dwa cele. Na drodze badań na polu doświadczenia wnika ona w tajniki organizmu istót żyjących, stara się je rozświetlić, wytłumaczyć, przed nią stoi wielki problemat, owa zagadka Sfinxa starożytnego a tą zagadką kwestya życia i śmierci. Opierając się na zdobyczach nauk przyrodzonych, rozpatrując prawa rządzące odwiecznym ruchem wszechświata, porównywa je z warunkami ludzkiego bytu i dochodzi do przekonania, że organizm ludzki to kunsztowny przyrząd ułożony z przeróżnych składników; że nic w nim nie masz takiego, coby się w otaczającéj go naturze nie znajdowało; że zjawiska, jakie on przedstawia, tym samym ulegają prawom i warunkom, co fenomena wszechbytu.

Chorągiew postępu rozwinięta od lat niedawnych kołysze się przed licznemi szeregami pracowników. Światło prawdy przenika w zakątki skryte i nauka nasza kroczy naprzód dwulicową twarzą Janusa, spoglądając w przyszłość i przeszłość..... Niech idzie daléj!

dzień epidemiami świadczą o tém mityczne postacie bogów, jako, Trzybek, Zaraza, Pomorek. Nazwiska same tych bóstw wskazują, że słowiańscy przodkowie nasi przypisywali im władzę nad zaraźliwemi chorobami. Czyby zaś przez trzy powyższe nazwy jedno rozumiano bóstwo, o tém nasi kronikarze i historycy żadnéj nie czynią wzmianki. Wspomina téż Naruszewicz (T. II. str. 44. Wyd. Bobr.) o czci oddawanéj bogini Dziewannie w téj intencyi, jakoby wieś lub miasto uświęcone jéj posągiem miało być wolne od pomoru.

Tyle co do mitycznych podań czasów przedhistorycznych. Jak atoli szczupłym jest zapas wiadomości o owéj epoce dziejów naszych w ogóle, tak w przedmiocie pomorów w późniejszych czasach tak często Polskę nawiedzających żadnych nam historya nie pozostawiła śladów. Późniéj atoli, mianowicie od końca Xgo a początku XI w. prawie na każdéj karcie dziejów Polski spotykamy smutne świadectwa nieszczęść, zlewających się na kraj niepowstrzymanym prądem chorób epidemicznych. I tak od końca Xgo do końca XIII w. wytrzymała Polska dwadzieścia i pięć morów, w przecięciu więc wypada na 12 lat jeden. Stosunek ten rośnie w w. XIV i tu już na 6 lat jedna klęska. W w. XV liczymy 23 epidemie, więc co 4 lata jedna. Wiek XVI ma ich 36.

Przyznać należy, że obliczenie powyższe pod pewnym względem nie zupełnie jest ściste, i przerażający obraz jaki sobie mimowoli uczynić trzeba na wspomnienie tylu klęsk morowém powietrzem zrządzonych, straci na swéj jaskrawości, gdy dodamy, że opierając się na podaniach kronikarzy, nie zaś lekarzy, przyjąć trzeba, iż nie wszystko co wówczas zarazą zwano było epidemią w tego słowa znaczeniu: łatwo bowiem choroby zwyczajne, a w niektórych Polski okolicach skutkiem niekorzystnych stosunków topograficznych zjadliwie występujące, za zarazę uważane były. Przypuszczenie to tém łatwiéj da się usprawiedliwić, ile że o istocie chorób epidemicznych aż do końca XIII w. mało lub zgoła nic nie wiemy. Dopiero wiek XIV. rzuca obfite światło w ten pomrok dziejowo-lekarski, ową straszną klęską, która zdziesiątkowała Europę: jestto „czarna zaraza," w dziejach wszystkich narodów krwawemi zapisana głoskami," a Polskę zamieniająca w wielki cmentarz.

Ówcześni pisarze nazywają ją wyrazami, jakich używano do oznaczania każdéj wielkiéj epidemii: *pestis pestilentia, mortalitas, epidemia.* We Francyi najprzód spotykamy się z nazwą „czarna zaraza" *(peste noire)*, a u Corina choroba ta pomiędzy innemi nosi nazwę *„mors nigra"*. Pod temi téż nazwiskami znana jest naszym kronikarzom, a pisarze po polsku piszący zowią ją przymorkiem, morem, czarną zarazą, czarną śmiercią, morowem powietrzem lub w ogóle powietrzem.

Zniszczenia przez czarną śmierć wyrządzone są bezprzykładne w dziejach epidemij: niektóre okolice straciły trzecią część, połowę, a nawet i więcéj swojéj ludności. Pominąwszy inne części świata, gdzie ówczesna statystyka śmiertelności wykazuje liczby prawie niedowierzenia, z krajów europejskich „czarna zaraza" najbardziéj srożyła się we Włoszech, które połowę swéj ludności stracić miały, w Padwie saméj wymarło dwie trzecie mieszkańców, Hiszpania zamieniła się w pustynią, kościoły sterczały ruiną, bo nikt się o nie nie troszczył. Podobny obraz przedstawia Francya, w niektórych miejscach zaledwie dziesiąta część zostaje przy życiu, mniejsze osady całkiem wymierają. W strasznym obrazie malują Avignon, na groby zabrakło już ziemi, a mnogie ofiary śmierci pochłania Rodan, ręką ówczesnego papieża (Klemensa VI) na ten cel uroczyście poświęcony.

Niepowstrzymanemu prądowi téj strasznéj w dziejach świata zarazy wszystkie drogi do Polski stały otworem. Wojny krzyżackie, napady Tatarów i Turków, wreszcie handel z całą Europą: oto okoliczności które i w tym razie nie mogły utrzymać na uboczu ówczesnéj Polski, żwawo tętniącéj objawemi wszechstronnego życia.

Szczupły atoli jest zapis wiadomości dotyczących tego przedmiotu, nie wiadomo nawet z pewnością, w którym roku czarna zaraza do nas zawitała. Gąsiorowski idąc za Długoszem przyjmuje rok 1348, Lernet za Bielskim r. 1349. Odtąd zaraza panowała u nas nieprzerwanie z mniejszą stosunkowo śmiertelnością, aż wreszcie w r. 1360 tak zjadliwie wystąpiła, iż sam Kraków według Bielskiego i Długosza stracił 20 tysięcy mieszkańców, profesorowie wraz z uczniami akademii wynieśli się z miasta, a kraj pustynią stanął, bo połowa ludności padła ofiarą zarazy, reszta zaś ze strachu opuszczając miasta i wsie po lasach i pustkowiach szukała schronienia... (D. c. n.)

PRZYPADEK SĄDOWO-LEKARSKI w AUSTRALII.

Sprawa o błędne leczenie złamania szyjki kości udowéj.

* Dzienniki australskie bardzo poruszyła sprawa, która przed niedawnym czasem była rozsądzoną w Mel-

---

Aleć prócz owego szczytnego celu, medycyna posiada drugie równie ważne, równie wielkie powołanie. Jéj zadaniem jest utrzymywanie zdrowia społecznego. Zdrowia, owego skarbu, który człowiek tak często zbyt mało ceni, aż go utraci. Ludzkość skwapliwie chwyta każden nowy wynalazek, ludzkość jużto w spokojnym, jużto w krwawym swych dziejów pochodzie mózg wysusza nad nowym rodzajem zysku, nad ulepszeniem śmierć niosących pocisków; ale o utrzymaniu tego co jéj najbliżéj dotyczy, o zdrowiu swojem, ludzkość nie myśli, lub bardzo mało.

„Od tego są lekarze, aby o tém pamiętali" tak mówi głos powszechny. Byłoby to zdanie zupełnie prawdziwém, gdyby lekarze w swem ręku posiadali środki do wykonania celów swoich. Wiadomo jest, iż najlepsza rada nic nie warta, jeśli jéj w czyn wprowadzić nie można; są jednak rzeczy, któreby dały się przeprowadzić przy dobrych chęciach i wytrwałości. Do ich szeregu śmiem zaliczyć kwestyą lekarzy gminnych. Cała prawie ludność wiejska, tak olbrzymią cyfrę w naszym kraju stanowiąca, do dziś dnia nie ma lekarskiéj pomocy. Boć niepodobna nazwać lekarzami tych ludzi, co niby pijawki krwi chciwe, snują się z puszczadłem i banieczkikiem po uliczkach małych miasteczek, po wioskowych zagrodach, po odludnych majdanach śród lasów. Przemysł szklanéj bańki, lewarka i lancetu — to sroga ironia nauki naszéj! Kto miał sposobność przypatrzyć się licznym nadużyciom owych lekodziejów; kto bliżéj poznał przesądy naszego ludu, których, mówiąc nawiasem, nawet najoświeceńszym nie brakuje; kto nareszcie widział grasującą epidemią cholery, duru, ospy, odry, płonicy i tak daléj, ten czuje straszną niesprawiedliwość, jaką nieszczęśliwemu wieśniakowi wadliwy ustrój społeczeństwa wyrządza.

Silny organizm dziecka wsi, co nie zna zapowietrzonych zaułków miasta, co śród świeżego powietrza, przy pługu, siekierze i cepie wychowywa się żyje i umiera,

bourne. Panna Turner mająca (według niezgodnych podań) lat 50 do 70 wieku, przewróconą była na ulicy przez psa w dniu 11. Października 1870. Wezwała chirurga Van Hemerta, który po dokładnem zbadaniu odnogi dolnéj obolałéj, nie znalazłszy ani skrócenia, ani wykręcenia, ani chrzęstu, oświadczył, że niema złamania. Stłuczenie kolana leczył starannie, przyczem chora miała się doskonale; gdy w tém dnia 15 Listopada oświadczyła swemu chirurgowi, że poprzedniéj nocy, przewracając się w łóżku, usłyszała i uczuła nagłe trzeszczenie. Zbadawszy chorą, P. Van Hemert znalazł odnogę skróconą i nogę skręconą na zewnątrz, tudzież uczuł wyraźny chrzęst. Zaraz założył leszczotki, lecz w 4 dni potém dostał nagle odprawę od Panny T., która oddała się w opiekę lekarską pana Crooke. Ten lekarz wezwał jeszcze Pana Beaney, poczém obadwaj zbadali chorą w dniu 22 Listopada i założyli leszczotki i opaskę ze skrobi (*amylum*), w któréj chora pozostawała kilka miesięcy(!), i wyzdrowiała z odnogą skróconą i nadwerężoną. Z tego powodu wniosła skargę przeciwko P. Van Hemertowi (który ją leczył bezpłatnie!), a sąd przysięgłych przyznał jéj zwrot kosztów i strat w kwocie 230 f. st. (2300 złr.), ponieważ jéj zarobek tygodniowy wynosił około 1 ft. st. (10 złr.). Odwołanie do sądu wyższego było bez skutku i ostatecznie p. Van Hemert musiał zapłacić summę powyższą i koszta sądowe. Przy rozprawie publicznéj PP. Crooke i Beaney obadwaj zeznali pod przysięgą; że, badając chorą, czuli wyraźnie chrzęszczenie (*crepitus*), i że odnoga była skrócona i skręcona na zewnątrz: to skrócenie przypisywali po części skurczeniu mięśniów, po części zaś zrostom pomiędzy powierzchniami złamania. Zdanie to atoli trudno pogodzić z faktem niewątpliwym, że było chrzęszczenie: albowiem jeżeli był chrzęst, nie mogło być zrostów; a jeżeli były zrosty nie mogło być chrzęstu!

Dzienniki lekarskie australskie jednomyślnie oburzają się na ten wyrok; toż samo uczucie wyrazili jednomyślnie członkowie Towarzystwa lekarskiego miasta Wiktoryi na posiedzeniu nadzwyczajnem, na którém zarządzono też składkę, aby zwrócić pokrzywdzonemu koledze karę pieniężną, na którą został skazany.

Co do nas, podzielamy zdanie sprawozdawcy gazety „*The Lancet*“ (z d. 3 Lutego r. b), że według wszelkiego prawdopodobieństwa był to jeden z tych przypadków dobrze znanych, w których złamanie szyjki kości udowéj wewnątrz torebki stawowéj ma miejsce bez rozerwania podatnéj przykostni; a zatém bez zmiany wzajemnego położenia ułamków, dopóki takowe nie nastąpi wskutek jakiego poruszenia odnogi przez chorego albo przez lekarza, poczém nagle powstaje niekształtność, chrzęst i wszystkie inne zwykłe znaki złamania.

Z powyższego przypadku widzimy, że niekoleżeńskie postępowanie lekarzy zdarza się nietylko w Europie, lecz i w Australii. Pociechą dla nas jest w każdym razie, że pod względem urządzeń sądowo-lekarskich wyżéj stoimy od naszych antypodów, albowiem nie ulega wątpliwości, że w Europie nie poprzestanoby, przynajmniéj w tych krajach gdzie jest instytucya lekarzy sądowych, na samém świadectwie lekarzy będących stronami w sprawie.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY DZIECIĘCE.

O zastosowaniu leczniczém wodanu chloralu w chorobach wieku dziecięcego. [1]

Przetłumaczył i streścił Dr **S. Bulikowski.**

Dr Alois Monti, docent paediatryi na Wszechnicy wiedeńskiéj, podaje co następuje:

Od czasu wykrycia przez Liebreicha wodanu chloralu dochodzą nas liczne wiadomości o skutkach leczniczych tego środka w leczeniu osób dorosłych, gdy przeciwnie mało dotąd zajmowano się wykazaniem korzyści wynikających z zastosowania go w praktyce pediatrycznéj. Jeden tylko Dr Bouchut (1869) pisał w tym przedmiocie, i to ogólnikowo. Dlatego nie będzie wcale zbytecznem zestawić spostrzeżenia innych lekarzy wraz z mojemi własnémi, o ile wodan chloralu w leczeniu chorób wieku dziecięcego może być przydatnym.

Pomijając opis sposobu wyrabiania chloralu przypomnę tylko, że przetwór ten rozpuszcza się w wodzie, wyskoku i eterze, a rozczyn wodny oddziaływa obojętnie. Za dolaniem ługu potasowego rozczyn ten powinien się zmącić uwalniając szybko czysty bezbarwny chloroform, gdy przeciwnie rozczyn azotanu srebrowego niepowinien sprawić żadnego zamącenia. Wodan chloralu rozkłada się łatwo, dla tego długo przechowywanym być niepowinien. Aby uniknąć szkodliwych następstw z zanieczyszczenia przetworu rzeczonego innemi istotami wynikających, radzimy by przed użyciem wypróbować go sposobem właśnie wymienionym.

[1]) Jahrb. für Kinderheilkunde.

---

organizm taki długo się opiera szkodliwościom; ale gdy zapadnie, to ciężko. Apteczka dworska, porada proboszcza, owczarza, baby lekarki, są niejako pierwszą ucieczką. Gdy to niepomaga, na nieszczęście chorego zjawia się cyrulik z puszczadłem stawia bańki, pijawki, puszcza krew, daje na wymioty i przeczyszczenie, a chory przeniesiony na prostą ławę dogorywa z tém przekonaniem, że „ratował się jak mógł,“ czyli że przenosi się w świat lepszy obłożony pryszczydłami, gorczycą, jednem słowem „*lege artis.*“ Ale cóż począć? „cyrulik jest znający,“ przy tem weźmie co bądź, nawet korzec kartofli, gęś, kurę lub tym podobne; a doktora, „starszéj głowy“ gdzie szukać, kiedy on gdzieś o trzy albo cztery mile i kto wie czy go zastanie, czy zechce przyjechać?

I umiera ojciec rodziny, zostawiając żonę i często dziatek kilkoro, bez niczyjéj pomocy— bez chleba!

Aleć to poezyjki, powie niejeden; u chłopa rogata dusza, jemu niezaszkodzi, najcięższa rana, najniebezpieczniejsza choroba u niego przechodzi tak lekko, tak łatwo!

Tém silniejszy dowód, że tu właśnie lekarz mógłby z prawdziwie skuteczną przychodzić pomocą. Ależ wieśniak czuje odrazę do lekarstwa, wieśniak ucieka do doktora, on mu nie wierzy, on jego rady nie usłucha. Zresztą od czegóż są szpitale, od czegóż instytucye dobroczynne? tam odwieźć i umieścić chorego należy.— Niech chłop nie pije wódki, nie przejada się kapustą, niech się nie bije po karczmach, a będzie zdrów. Te i tym podobne uwagi usłyszysz między laikami, a często nawet między lekarzami.

Zbadajmy kwestyą z gruntu.

Dla czego wieśniak nie wierzy lekarzowi? Z bardzo prostéj przyczyny. Zwykle wtenczas wzywa on jego porady, kiedy już nic zrobić niepodobna, kiedy ani zamawiania, ani odczyniania uroków, ani postawienie baniek i puszczenie krwi nie pomogło. W zbyt ciężkich zaburzeniach organicznych terapia staje się bezsilną

Wodan chloralu jest lekiem kojącym *(sedativum)*, tak narządu nerwowego ruchowego jak i czuciowego. Bouchut stawia go na czele wszystkich leków wewnętrznych trętwiących. W 60 przypadkach użycia ani razu niemiał niepowodzenia. Zdaniem mojém działanie chloralu równa się działaniu chloroformu z tą jednak różnicą, że chloral działa znacznie wolniéj, ale téż za to działanie jego dłużéj się utrzymuje. W. chloralu wywołuje w ogólności u dzieci te same przypady co u dorosłych. Po zadawce do wieku zastósowanéj spostrzegamy, jako pierwszy objaw działania, lekkie zaczerwienienie policzków. W pół do 1 godziny potem następuje stan podobny do upojenia wyskokiem, po którym z kolei powstaje głęboki sen. W pierwszym okresie upojenia tętno jest nieco przyśpieszném, w dalszym zaś rzecz się ma przeciwnie. Ruchy oddechowe niedoznają żadnéj zmiany, ciepłota zaś ciała nieznacznie spada. Sen bywa głębokim i zupełnie spokojnym. Znieczulenie podczas odurzenia dochodzi do stopnia stojącego w prostym stosunku do wielkości zadawki. Po b. wielkich zadawkach przed odurzeniem występuje rozdrażnienie, podczas którego źrenica się ścieśnia; dopiero po tym okresie następuje silne znieczulenie skóry i głębokie odurzenie. Stan ten przemija, niezostawiając śladu po sobie. W kilku przypadkach wodan chloralu sprawił wymioty, lecz ani razu biegunki. Mocz wkrótce po zadaniu przetworu rzeczonego nieprzedstawia nic nieprawidłowego; dopiero na drugi dzień, jak odkrył Dr Bouchut, mocz rozkłada roczyn Fehlinga. Fakt ten stwierdziłem kilkakrotnie.

Z powyższego wynika, że podobnie jak u dorosłych wodan chloralu może także być używanym u dzieci. Ktoby chciał użyć go jako środka znieczulającego w celach cyruliczych musi użyć wielkiéj zadawki. Wielkość ostatniéj zastósować trzeba do wieku dziecięcia. Dla noworodka wystarcza 1—4 ziarn. By uniknąć przypadów otrucia najpewniejszą jest rzeczą podzielić wymienioną zadawkę; t. j. zacząć od 1—2 ziarn; a jeśliby po $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ godziny skutek oczekiwany nienastąpił, wtedy dopiero dać drugą połowę zadawki całą, lub jeszcze raz przepołowioną, dopóki nie nastąpi zupełne znieczulenie. U starszych osesków zaczynamy od 2—6 ziarn, u dziatwy od 1—5 lat od 3—10 ziarn, w wieku 5—12 lat od 8—25.

Wartość w. chloralu jako leku znieczulającego (*r. anaestheticum*) w celach cyruliczych jest niewielką. Richardson i Nagel odmówili mu pod tym względem stanowczo wartości. Stwierdzają zdanie to 2 przypadki opisane przez Dra Giraldès'a *(Hôpital des enfants)*. Nie da się przeto zaprzeczyć, że chloroform jako środek znieczulający (przed przystąpieniem do rękoczynu) nie da się wcale zastąpić wodanem chloralu.

Natomiast działanie chloralu jako leku nasennego (*hypnoticum*) jest wyborném. W tym celu podaję go najczęściéj w małych zadawkach; i tak: u noworodków po 1 ziarnie, u sysaków po 2—3, u starszéj dziatwy do 5 roku po 5, a w wieku 5—12 lat po 8—12 ziarn pro dosi. Przepis jest następujący:

Rp. *Hydrat Chlorali* grana sex *Pulv. Gumm. arab.* scrupulum Mfpulv. div. in d. aeq. sex. D. ad chart. cerat. (dla noworodka).

Używanie regularne tego środka np. co 2 lub co 3 godziny jest bez celu, ale najlepiéj jest wymienioną zadawkę podawać w małych odstępach czasu (co 10—15 minut) dopóki pożądany nie nastąpi skutek. Powtórne zadawanie powinno nastąpić dopiero wtedy, gdy zjawiska chorobowe potrzebę ponownego użycia wskazują. Dłuższe używanie chloralu w przeciągu godzin 24 wymaga pewnéj ostrożności: Richardson dowodzi że działalność wodanu chloralu wzrasta zbiorowo *(cumulative)*, równocześnie z powtarzaniem zadawki. Potrzeba przeto oznaczyć *maximum pro die*, którego przekroczyć niewolno, nawet gdyby gwałtowność przypadów powiększenie zadawki nakazywała. To *maximum pro die* dla osesków wynosi 10 ziarn, nieco starszym dzieciom do 5 lat zadawać można 20, a starszéj jeszcze dziatwie 40 ziarn. Co do sposobu użycia wszyscy zgadzają się że najlepiéj jest dawać chloral noworodkom i sysakom rozpuszczony w mleku matki lub mamki. Odłączonym od piersi śmiało podawać go można w rozczynie wodnym. Użycie chloralu w enemie ograniczamy do tych przypadków, gdzie zastosowanie go przez usta jest niepodobném. Do enemy bierze się podwójną zadawkę, rozpuszczając ją w filiżance kleiku. (Liebreich). Enemy wywołują zwykle silne uczucie palenia, a działanie ich znacznie późniéj i wolniéj następuje. Użycie w. chloralu w formie wstrzykiwań podskórnych uznaném zostało przez Drów Bouchuta i Libreicha za niebezpieczne z powodu zgorzeli części nakłótych. Sprzeciwiają się temu Dr Verga i Dr Valsuani, twierdząc na podstawie doświadczeń, że jeżeli przetwór jest wyborowym, wtedy działanie rzeczone nadzwyczaj rzadko sprowadza zgorzelinę. Na tym punkcie nie zatrzymuję się dłużéj dla braku własnego doświadczenia. Dodam nakoniec, że wspomnieni Verga i Valsuani używali w. chloralu w postaci maści i czopka stolcowego (*suppositorium*).

---

i chłop może ma słuszność wyrzucając za okno flaszeczki, które prócz niesmaku i odrazy, żadnéj mu ulgi nie przynoszą. Trzeba także wiedzieć, iż jedną z przyczyn zatrważających ciemny umysł, jest także namowa cyrulika, który, niechcąc tracić zysku, o ile może odradza zawezwanie lekarskiéj pomocy.

Niemasz dla wieśniaka bardziéj zatrważającéj wiadomości od téj, że musi być odesłanym do szpitala. Szpital to miejsce, z którego rzadko kto wraca do rodzinnéj chaty, gdzie ucinają ręce, nogi i tak daléj, gdzie męczą okrutnie i nic jeść nie dają. Takie panuje przekonanie między ludem, a w części także ma ono swoją podstawę. Zaniedbana rana, długo nieleczona choroba stawów lub kości, złamania, powikłania i tak daléj oto wypadki, które najczęściéj przybywają z prowincyi do szpitalów. Zwykle amputacya, resekcya lub tym podobne rękoczyny są koniecznemi. Dzięki znakomitym higienicznym warunkom szpitali prowincyonalnych, wypadki takie najczęściéj kończą się śmiercią.... Weźmy inny przykład, chory zapadł na zapalenie płuc, opłucnéj, otrzewnéj, na zapalenie mózgu, dajmy na to. Kładą go na wóz lub sanki i nie zważając na deszcz, mróz lub upał, wiozą do szpitala. Czy taka przejażdżka dobrze robi, nie sądzę; a że zwykle przedsiębraną jest późno, chory albo w parę dni po przybyciu do szpitala umiera, albo odleżawszy długie miesiące wraca niepodobny do siebie. *Dieta stricta* i zarażone zaduchem powietrze dokonało swego, — zawsze jednak wyleczony!

(D. c. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Namiestnik mianował lekarzami powiatowemi Dra Ign. Janowskiego w Skałacie, Dra H. Senfta w Brzesku, i Dra Stan. Morelowskiego w Nisku.

Wys. Ministerstwo wyzn. i ośw. rozporządzeniem z dnia 20 Września r. b. do L. 10213 potwierdziło Dra Stanisława Pareńskiego jako Docenta Dyagnostyki lekarskiéj w Uniwersytecie krakowskim.

Toż ministerstwo rozporządzeniem z dnia 17 Sierpnia r. b. do L. 9652 odrzuciło wniosek Prof. Janikowskiego o ustanowienie osobnéj katedry Higieny prywatnéj w tutejszym wydziale lekarskim.

Również odrzuciło ministerstwo rozporządzeniem z dnia 20 Sierpnia r. b. do L. 9649 wniosek wydziału lekarskiego dotyczący się możności mianowania asystentów profesorów nauk teoretycznych adjunktami z podwyższoną płacą; natomiast obiecuje, iż asystenci poświęcający się gorliwiéj nauce, po habilitowaniu się na docentów, będą w krótkim czasie mianowani profesorami nadzwyczajnymi płatnymi. (Porówn. Nr. 34 Przegl. lek. z r. b. str. 327.)

Co do wniosku Prof. Stopczańskiego o zaprowadzenie egzaminów z Chemii sądowéj i policyjnéj, wys. Ministerstwo rozporządzeniem z dnia 17 Sierpnia r. b. do L. 9650 oświadczyło, że takowemu uczyni się zadość w ustawie o egzaminach na stopnie urzędowo-lekarskie, tudzież w przejrzanéj Ustawie o egzaminach na stopnie farmaceutyczne. (Porówn. Nr. 35. Przegl. lek. z r. b. str. 336.)

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 22 Października r. b. JP. Stanisław Siedlecki rodem z Zawiści (w Król. Polsk.); stopień zaś Magistra Położnictwa w dniu 12 Października r. b. JP. Dr. Ludwik Wiszniewski, a dnia 23 Października r. b. JP. Dr Henryk Hinze.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Leczenie zatkań jelitnych przez silne wstrzykiwanie wody.

(*W. J.*) Wpływ wstrzykiwań wody na zatkania jelit, bywa rozmaitym podług siedliska, trwania i natury zatkania. Silne wstrzykiwania są głównie korzystnemi w zatkaniach wywołanych przez nagromadzenie się kału stwardniałego, lub też w zatkaniach zależnych od cierpień jelit grubych, gdy cierpienie to nie jest zmianą organiczną, przeobrażeniem włókniastém, ścieśnieniem przepuklinowém i t. p. Sfałdowanie się, a głównie skręcenie się zagięcia esowego okrężnicy (*S. romanum*), pewne przepukliny świeżo powstałe lub ściśnięte, dają się pomyślnie usuwać. W razach zaś gdy się to nieuda, wstrzykiwania dobrze wykonane nieprzedstawiają przynajmniéj żadnego niebezpieczeństwa.

Sposób działania zależy na zastosowaniu wody zimnéj w bardzo znacznéj ilości (kilku kwart) wstrzykiwanéj do odbytu za pomocą obszernego irrygatora; nastrzykiwać należy powolnie i stopniowo, ażeby nierozedrzeć błony jelit.

Woda w tych razach działa mechanicznie przez swą ilość, a niższą ciepłotą swą podnieca kurczliwość jelita; dwa te działania sprowadzają wypróżnienie jelita, co właśnie stwierdzono w przypadku następującym: U kobiety, liczącéj lat 19, dotkniętéj zapaleniem otrzewny i macicy, z przypadami zatkania jelit, uporczywém zatwardzeniem w 20 dni po porodzie prawidłowym, wszystkie środki rozwalniające okazały się bezskutecznemi. Chora już się bardzo źle miała, gdy Dr Isnard uciekł się do zastrzyknięcia wody zimnéj w ilości 5—6 litrów (kwart), wprowadzonym do jelita prądem jednostajnym; znaczna część płynu została zatrzymaną, a wydalenie kału niebawam nastąpiło. (*Marseille médic.*)

* W Melbourne (w Australii) kwitnie jeszcze spirytyzm, a ze wstydem nadmienić trzeba że niektórzy z celniejszych lekarzy w tém mieście w leczeniu zasięgają rady duchów pukających!

Epidemie. Według urzędowych raportów pojawiła się cholera w czasie od 15 września do 1go Października br. w Hnilcach wielkich, Hołotkach, Terpilówce, Zarudeczku, Nowikach, Iwaszkowcach, Worobijówce i Hniliczkach w powiecie zbaraskim; w Suchodole, Tudorowie i Kociubińczykach w powiecie husiatyńskim; w Kołodziejówce, Mołczanówce, Horodnicy, Soroce, Rożyskach i Krzywem w powiecie skałackim; w Wierzbowicach, Popowcach, Zazulińcach, Dawidkowcach, Zalesiu, Białobożnicy i Sosolówce w powiecie czortkowskim; w Dobrowlanach, Holihradach, Zarubińcach, Drohiczówce, Popowcach i Myszkowie w powiecie zaleszczyckim; w Łosznowie, Ostrowczyku, Podhajczykach, Ilawczu, Humnisku, Strusowie, Młyniskach, Ruzdwianach i Słobudce strusowskiéj w powiecie trembowelskim; w Pacykowie, Załukwie i Ciężowie w powiecie stanisławowskim; następnie w Michałówce, Zalesiu, Kozaczyźnie, Lanowcach i Cyganach w powiecie borszczowskim; w Kurowcach, Łazowy, Kurnikach, Ostrowie, Chłuboczku wielkim, Horodyszczu, Dyszkowcach, Krasówce, Łuce wielkiéj, Worobijówce, Czernilowie mazowieckim, Ihrowcu, Bajkowcach i Smykowcach w powiecie tarnopolskim; w Klubowcach i Łuce w powiecie tłumackim; w Drohomircc i Wierzbowcach w powiecie bohorodczańskim; w Ożydowie, Brodach i Milnie w powiecie brodzkim; w Debesławcu w powiecie kołomyjskim; w Juskowcach, Manajowie i Białokrynicy w powiecie złoczowskim; w Jazłowcu, Słobudce górnéj, Trybuchowcach i Pielawie w powiecie buczackim; w Rożnowie w powiecie śniatyńskim; w Uniżu w powiecie horodeńskim; w Horkoczu w powiecie podhajeckim; w Przemyślu w powiecie przemyskim; wreszcie w Laszkach w powiecie lwowskim. Wygasła zaś w Jaworcach, Skorykach, Zarubińcach, Pieńkowcach, Medynie, Zbarażu, Szyłach i Kretowcach w powiecie zbaraskim; w Wierzchowcach, Hadyńkowcach i Peremiłówce w powiecie husiatyńskim; w Krasnem, Czerniszówce, Zielonéj, Dorofiówce, Skalacie star. Panosówce, Kałaharówce, Tarnorudzie, Jaszczówce i Stawkach w powiecie skałackim; następnie w Pańszówce i Korzyłowcach w powiecie czortkowskim; w Zaleszczykach w powiecie zaleszczyckiem; w Janowie, Słobódce janowskiej i Krowinie w powiecie trembowelskiem; w Krechowcach i Knihininie w powiecie stanisławowskim; w Olchowcu, Trubczynie, Nowosiołce, Boryszkowcach, Kozaczówce, Turyliru i Tarnawie w powiecie borszczowskiem; w Dubowcach w powiecie tarnopolskim; w Tyśmienicy i Kłubowcach w powiecie tłumackim; w Monasterzanach i Drochomirce w powiecie bochorodczańskiem; w Wertełce i Manastyrku w powiecie brodzkim; w starym Kossowie w powiecie kossowskim; wreszcie w Niegłowicach w powiecie jasielskim.

W wyż wymienionym czasie panowała przeto cholera w 24 powiatach a 224 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 15 m. u. 836 chorych przybyło do dnia 1 bm. 6105 z tych wyzdrowiało 3635, umarło 2176 a 1130 pozostało w leczeniu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 44. Kraków, dnia 2 Listopada 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mosse'go w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

O leczeniu zapalenia płuc ostrego pierwotnego.

Napisał Dr **Teofil Kaczorowski**, lekarz naczelny szpitala Sióstr Miłosierdzia i lazaretu miejskiego w Poznaniu.

(Rzecz przedstawiona na tegorocznym Zjeździe naturalistów i lekarzy niemieckich w Lipsku).

(Dokończenie. Patrz Nr 43).

Badając ludzi chorych na zapalenie płuc w śnie głębokim, dostrzeżemy, że liczba oddechów jest znacznie mniejszą i że takowe są wiele głębsze.

Ta okoliczność, o któréj już wspomniałem, że zapalenie płuc u pijaków i obłąkanych przebiega niemal bez przypadów, podsunęła mi myśl, aby usunąć ze świadomego uczucia stan podrażnienia płuca zapalonego.

Cel ten niezawodnie osiągali już dawniejsi lekarze wielkiemi zadawkami makowca podawanemi bezpośrednio po upuszczeniu krwi i jeżeli upusty krwi, wdychania chloroformu, przetwory makowcowe, środki nudzące, wielkie zadawki chininy, łagodzą dolegliwości osób chorych na zapalenie płuc: to sądzę, że główny w tym udział przypisać należy działaniu kojącemu bóle, którego żadnemu z tych środków nie można odmówić. Jednakże zważywszy wpływ, jaki dłuższe użycie tych leków wywierać musi na serce i tak już w dalszym przebiegu choroby wielce narażone, poszukać wypada innego środka. Tym środkiem najwłaściwszym obok zastosowania równoczesnego okładów zimnych, są zdaniem mojem, wstrzykiwania podskórne morfiny w połowę cierpiącą klatki piersiowéj regularnie powtarzane.

Postępowanie to właściwie nie ma w sobie nic nowego. Wstrzykiwania podskórne morfiny już wielu lekarzy stosowało dla zwalczenia silnych bólów podobnie jak w innych niemocach, tak też w cierpieniach zapalnych piersiowych; jednakże nie jest mi wiadomo, żeby je stosowano od samego początku choroby sposobem metodycznym. Wstrzykiwania te mają tę zaletę przed wewnętrznem podawaniem przetworów makowca (*Opium*), że działają prędzéj i pewniéj i że w daleko mniejszym stopniu powstrzymują wydzieliny i wydaliny. Licznemi też doświadczeniami przekonałem się, że wstrzykiwania te zanim wystąpi działanie ich ogólne w skutek dostania się morfiny do obiegu krwi, wywierają swój wpływ kojący najprzód na części organów zbliżone do miejsca zastrzyknięcia, prawdopodobnie za pośrednictwem naczyń chłonnych.

O tém, że morfina działa najprzód miejscowo, przekonywa nas już ten fakt, iż środek ten wprowadzony do żołądka, zwalnia ruch wężykowy jelit; zastrzykany zaś pod skórę nie zwykł powstrzymywać stolca. Najwybitniejsze dowody miejscowego działania tego leku widziałem w zapaleniu otrzewnéj (*peritonitis*), przyjądrka (*epididymitis*) i w nażuchwicy następowéj (*parotitis secundaria*), w których morfina, pod skórę zastrzykana, z powodu powierzchownego położenia chorych części ciała prędzéj do nich się dostaje i, nietylko znosząc dokuczliwe bole, ale też ograniczając wypacanie i ropienie, najcudowniejsze okazuje skutki.

I tak w pewnym przypadku po durze powrotnym (*typhus reccurens*) powstała nażuchwica (*parotitis*), która w skutek wstrzykiwań miejscowych morfiny i okładów lodowych w ciągu trzech dni się rozdzieliła, co jest tém dziwniejszém, ile że w takich razach zazwyczaj niemal niepodobna zapobiedz ropieniu. Zapalenia przyjądrka powstające po wiewiórze (*urethritis blenorrhoica*), w których, jak wiadomo, bole bywają tak silne a wypocina tak uporczywa, już nieraz widziałem rozchodzące się w ciągu 5 do 7 dni pod wstrzykiwaniami morfinowemi. Zdaje się zatém, że morfina zastosowana w bliskości ogniska zapalnego nietylko łagodzi podrażnienie nerwów czuciowych, ale też przytłumia podniecową témże podrażnieniem czynność zwrotną nerwów naczynio-ruchowych i odżywczych w organach chorych i dalszych.

Podobnym sposobem, lubo mniéj uderzającym, morfina działa w zapaleniu płuc i opłucnéj, gdzie odpowiada naraz wskazaniu drugiemu i trzeciemu.

Postępuję zwykle w ten sposób, że wstrzykuję morfinę w ilości 5 do 10 mgrm ($^1/_{10}$—$^2/_{10}$ ziarna) w połowę klatki piersiowéj cierpiącą, obok okładów zimnych na tęż klatkę, wspierających działanie kojące i zniżające ciepłotę; dla podtrzymania zaś sił ustroju podaję zaraz od początku mléko, rosół, a szczególniéj wino, mianowicie węgierskie, odznaczające się obfitością eterów co 2 godziny lub co godzinę.

Przy takiém postępowaniu bole niemal całkiem znikają, oddech rzadko kiedy bywa częstszy niż 30 razy na minutę, kaszel bywa nie częsty i nie męczący, tętno miernie przyśpieszone i pełne, a nawet ciepłota po każdém zastrzykaniu zniża się o kilka dziesiątych stopnia.

Nawet w tych razach, w których w przebiegu umiarkowanego zapalenia płuc powstaje nagle nasilenie z ogromną dusznością, bezustannem pobudzaniem do kaszlu, trudném wykrztuszaniem plwocin wodnistych pienistych, czasami czystą krwią zabarwionych, z rzężeniem śluzowém w częściach płuca zdrowych, sinicą i tętnem słabnącém, w których to zdarzeniach, tłómaczonych przez Niemayera przekrwieniem pobocznem (*hyperaemia collateralis*) pęcherzyków płucnych zdrowych,

uchodzi za przykazanie chwytać niezwłocznie za lancet, i w tych razach powiadam, po natychmiastowém zastrzykaniu morfiny i po daniu zwiększonéj ilości wina, widziałem owe groźne przypady znikające jakby od rószczki czarodziejskiéj. Jest mi to zresztą dowodem, że nie napływ poboczny (*fluxio collateralis*) do płuca zdrowego, lecz wznowione podrażnienie płuca chorego jest początkiem tych nagłych pogorszeń, po których niebawem następuje porażenie serca, a w skutek tegoż zbrzęknięcie bierne (*oedema passivum*) tych pęcherzyków płucnych, które jeszcze pozostały wolnemi.

To leczenie łagodzące a zarazem pobudzające wystarcza u osób młodszych, nie osłabionych jeszcze poprzedniemi chorobami, ażeby obraz zapalenia płuc utrzymać w granicach gorączkowego zapalenia oskrzelów.

Jeżeli zwolnienie gorączki się opóźni daléj, u cherlaków, pijaków, u dzieci i starców, należy przedewszystkiém dosadnie czynić zadość wskazaniu czwartemu, to jest podtrzymywać siły ustroju. Środków odurzających czyto morfiny, czyto chloralu, w takich razach nader ostrożnie używać należy, ponieważ jak już Jürgensen wyprzedzając niejako myśl moję, trafnie powiedział na zjeździe rostockim, główne niebezpieczeństwo grozi ze strony serca, niemogącego podołać olbrzymiéj zawadzie w krążeniu i skłonnego do porażenia. Obfite co godzina powtarzane zadawki wina i innych środków pobudzających, szczególnie kamfory z kwasem będźwinowym (*acidum benzoicum*), rosół, mléko — oto środki, któremi w takich razach jeszcze czasami zapobiedz można zakończeniu śmiertelnemu.

Dwa przypadki chorób skórnych.

Z kliniki Prof. **Mosiera** w Gryfinie (Greifswald).
Opisał kand. med. **Teof. Zielewski.**

I. Przypadek łuszczycy (*Psoriasis*).

Karolina Krassow, 17 lat licząca, przybyła dnia 29 Listopada 1871 do tutejszéj kliniki, skarżąc się na wyrzuty skórne, które od lat kilku istnieją a dotychczas wszelkim środkom leczniczym nie ustępowały. Na mocy tego przyjęto ją w celu usunięcia istniejącego cierpienia do tutejszego szpitala. Z wywiadów dowiedzieliśmy się, co następuje: chora zrodzona ze zdrowych rodziców; matka jéj tylko cierpi na przewlekły wrzód goleni; sama zaś według zapewnienia zawsze była zdrową; w czwartym tylko roku przebyła odrę, która żadnych szkodliwych skutków w następstwie nie wywołała. W dziewiątym roku pojawił się na stronie grzbietowéj przedramienia i na kolanach wyrzut na skórze w kształcie małych białawych łusek, który po krótkim czasie po całém ciele się rozprzestrzenił i mimo użycia najrozmaitszych środków leczniczych, nie ustępował. Tym czasem chora miała się dość dobrze i żadna gwałtowniejsza choroba nie powikłała istniejącego cierpienia. Ponieważ zaś wyrzut coraz groźniejszą przybierał postać, i coraz téż bardziéj się rozprzestrzeniał, chora czuła się zniewoloną opuścić służbę, aby szukać pomocy w klinice tutejszéj. Stan jéj obecny wykazywał silną budowę ciała, mięśnie dobrze rozwinięte, twarz czerstwą i świeżą, wejrzenie zdrowe. Błony śluzowe nie zdradzały bynajmniej niedokrewności. Porost włosów dość bujny i gęsty; nigdzie niema łysiny. Na głowie porosłéj włosami znajduje się wiele małych łusek, tak zwanego puszku, które tu i owdzie w większe miejsca się zlewają. Za uszami i wzdłuż karku widoczne było zapalenie skóry z nasiękiem i chorobliwym naskórkiem; tak samo téż na plecach, piersi i brzuchu; w tym samym stanie znajdowały się górne i dolne odnogi ciała; przedewszystkiém zaś dobitnie przedstawiał nam się wyrzut, na stronie grzbietowéj łokciów i stawów kolanowych. Na wewnątrz od można było rozróżnić łuszczycę kroplistą (*Ps. guttata*) i pieniążkową (*Ps. nummularis*), która to ostatnia z pierwszéj przez powiększenie chorego miejsca powstaje i w danym razie tylko świadczyła, iż te miejsca dawniej powstały. Wyrzut przedstawiał się w kształcie czerwonych plam, które cokolwieczek nad poziom otoczenia występowały, a na których widać było wiele małych łusek, biało połyskujących, podobnych do kropli stearynowych. Skóra pod niemi była zaczerwienioną i przy lekkim nacisku już się zakrwawiała. Śledząc bliżéj kształt, istniejącego wyrzutu, przekonaliśmy się, iż były tam wszystkie jego odmiany, mniéj więcéj pomięszane; i tak można było rozróżnić łuszczycę kropkowatą (*Ps. punctata*), kroplistą (*Ps. guttata*), pieniążkową (*Ps. nummularis*), zawojową (*Ps. gyrata*), pierścionkowatą (*Ps. annularis*) i zlewającą się (*Ps. confluens*). W układzie nerwowym nie wykryto żadnych zjawisk chorobliwych prócz bólu głowy, który w małych przestankach się pojawiał, jednakże choréj zbyt wielkich nie sprawiał dokuczliwości. Nie mniéj wynik opukiwania i osłuchiwania klatki piersiowéj, nie świadczył o żadnéj zmianie patologicznéj narzędzi piersio-

Kilkanaście zmian chorobowych w jednym trupie i związek tychże wzajemny.

Z wykładów Prof. **Virchowa** w Berlinie
Podał Dr **Fr. Chłapowski**

Nie jest to rzeczą zawsze łatwą z oględzin pośmiertnych wyrzec co było w danym wypadku, istotną przyczyną śmierci a jeszcze trudniejszém dla patologicznego anatoma jest nieraz zadaniem, gdy wiele organów i to rozmaicie jest nadwerężonych, oznaczyć chronologiczne tych zaburzeń następstwo. A jednakowoż przypadki całkiem prostych spraw chorobowych, jeżeli tylko się ma do czynienia z chorobami przewlocznemi są stosunkowo rzadkie, i w iluż to wypadkach najbieglejszy nawet diagnostyk w pośmiertnych oględzinach szuka nietylko potwierdzenia swego rozpoznania, ile raczéj wytłumaczenia niezrozumiałych za życia powikłań.

Sądzę więc, że i ze stanowiska praktycznego przypadek objaśniony, na dniu 14 Lutego br., przez Prof. Virchowa niejednego zająć może. Przytaczam go jednak więcéj jako *curiosum* rzadkie w swoim rodzaju, podające sposobność do powtórzenia całéj prawie patologii przy jednym trupie!

Z klinicznych zapisków tyczących się osoby, któréj oględziny pośmiertne mam zamiar opisać, wiadomo mi tylko tyle, że 4go Stycznia br. zgłosiła się do szpitala Charité 36-letnia kobieta A. W., która już dawniéj cierpiała na żołądek, od trzech tygodni zaś spostrzegła bolesne nabrzmienie w okolicy wątroby, a około Bożego Narodzenie żółtaczkę. Chora została przyjętą z rozpoznaniem „*Carcinoma hepatis*" i dnia 9go lutego br. umarła.

Oględziny pośmiertne wykazały co następuje:

Zwłoki kobiety średniéj wielkości, wychudłe, z obrzękłemi odnogami dolnemi i z brzuchem obrzękłym. Skóra i spojówka galki oczowéj ciemno-żżółkłe, twarz i szyja tylko pokryte sinemi wielkiemi plamami.

wych. Język był czysty i wilgotny; apetyt wyśmienity; stolec łatwy i prawidłowy; mocz koloru jasnożółtawego; odczyn za pomocą kwasu saletrzanego nie wykazał w nim białka. Nadmienić jeszcze wypada, iż chora w 16 roku dostała pierwszéj miesiączki, która jednakże już się niepowtórzyła.

W celu leczniczym użyto środka, przez najsławniejszego i najbardziej zasłużonego dermatologa Hebrę, zalecanego, t. j. roztworu siarku wapna i to w następującéj formie:

Rp. *Sulphuris citrini Libr. II. Calcis vivae L. I, Coque cum Aqu. font. Libr XXIV ad remanentiam Libr XII, fluidum refrigeratum filtretur. DS.* Do nacierania.

Choréj dano wprzód ciepłą kąpiel, aby rozmiękczyć chorobliwy naskórek, który potem za pomocą flaneli i szarego mydła nie bez użycia siły ścierano, tak że tu i owdzie krew z chorych miejsc wytryskiwała. Potém nacierano całe ciało codziennie dwa razy powyższą maścią a co czwarty dzień dawano kąpiel oczyszczającą. Leczenie zaczęto dnia 6. Grudnia.

Znanym jest faktem, że przez miejscowe leczenie choć nie trwale, to przynajmniéj na czas niejaki można chorych uwolnić od cierpienia, o którém tu mowa. Jakkolwiek przyczyny łuszczycy dotychczas są ciemne, to jednak przypuścić można, iż choroba ta polega na nieprawidłowém odżywianiu skóry, które w wyżéj podany sposób nam się przedstawia. Przyjąć zatém można, iż w krwi jest jakaś istota, w prawidłowy jéj skład nie wchodząca, która w szczególności na skórę oddziaływa. Wychodząc z zapatrywań teoretycznych, podobnie jak próbowano kwasu karbolowego w wielu innych chorobach, polegających lub mających polegać na zmianie we krwi, tak też zastosowano ten środek i w łuszczycy. W obecnym przypadku skutek nietylko był pomyślny, ale nawet o wiele przewyższył nasze oczekiwania. Dawano wewnętrznie:

Rp. *Acidi carbol.* 3,0 (scrup. 2, gr. 5), *Pulv. Rad. Althaeae* 5,0 (dr. 1⅓) *Extr. Tarax. q. s. utfpil Nr. 50 Consp. pulv. Cass. Cin. DS.* 3 razy dziennie po 2 pigułki.

Dnia 20 Grudnia chora wyglądała zdrowo; nacierania, jakkolwiek chwilowo z dość wielkim połączone bólem, nie pociągnęły za sobą żadnego szkodliwego i dla organizmu niekorzystnego skutku. Mimo użycia pigułek karbolowych nie można było dotychczas dostrzedz żadnych ogólnych objawów zakaźnych, tylko mocz cokolwiek był ciemniejszym. Co do istniejącego wyrzutu było widoczne polepszenie.

Dnia 30 Grudnia na odnogach dolnych jakoteż i górnych ciała tylko tu i owdzie były małe ślady wyrzutu dawniej tak wybitnego; tak samo téż i na plecach. Chora wygląda zdrowo i czerstwo, nie narzeka teraz na ból głowy; mocz przybrał barwę prawidłową.

Dnia 8/1 72. Miesiączkowanie dotychczas nie wróciło. Wyrzut całkowicie zniknął. Chorą puszczono dnia 9. Stycznia z upomnieniem, aby nadal robiła jeszcze czas niejakiś nacierania i prócz tego wewnętrznie używała pigułek zaleconych przez Blauda według przepisu:

Rp. *Ferri sulfur. pulver. Kali carbon. e Tartaro pulv. ana 15,0 (unc. ½) Tragacanth q. s. utf. pillulae Nr 100. Consp. pulv. Cass. Cin. DS.* 3 razy dziennie po 3; później 4—5 pigułek.

Nie mniéj zalecono jéj téż, aby w razie, gdyby cierpienie miało się znów pojawić niezwłocznie przedstawiła się w klinice, co téż chora, która bardzo pragnęła być wolną od wyrzutu, natychmiast uczynić przyrzekła. Już niemal dwa miesiące minęły a choroba nie powróciła; przeciwnie, o ile prof. Mosler z prywatnego dowiedział się doniesienia, kobieta cieszy się najlepszym zdrowiem.

Trzytygodniowe leczenie miejscowe, połączone z użyciem wewnętrzném pigułek karbolowych, doprowadziło w tym razie do jak najpomyślniejszego skutku. Ponieważ łuszczyca nie zbyt często się zdarza a przytem jest dość uporczywą, dla tego niech mi będzie wolno wyrazić życzenie, aby lekarze zechcieli w tym względzie zbierać liczniejsze doświadczenia; czy podobne połączenie rzeczywiście zasługuje na uwzględnienie i wprowadzenie w życie. (Dok. nast.)

Wypiłowanie stawu kolanowego; obfite ropienie; zapalenie tkanki łącznéj rozlane; amputacya uda; krwotok dnia 36go po operacyi; podwiązanie tętnicy udowéj; wyleczenie.

Spostrzeżenie JP. **Lawsona** (czyt. Losona) ze szpitala M. w Londynie. [1])

* Jerzy G., lat 40 liczący, wyrobnik z Londynu, przybył do szpitalu dnia 25. Października 1870 r., z powodu zapalenia przyostrego *(inflam. subacuta)* lewego stawu kolanowego, który oddawna był dotknięty prze-

[1]) The Lancet, March 30, 1872.

W jamie opłucnéj wysięk zakrwawiony, w osierdziu płyn żółtawy. Serce zwykléj wielkości, wiotkie. Zastawki i mięśnie jego żółto-zabarwione. Na wewnętrznéj ścianie aorty stwardniałe wyniosłości.

Opłucna prawa w wielu miejscach wybroczynami *(Ecchymoses)* obsiana. Płuco lewe przekrwione; w dolnych zrazach prawego wiele miejsc okazujących zapalenie oskrzelów i miąższu płucnego, tudzież liczne drobne gruzełki (świeże) po całém płucu rozsiane, w połyku (*Pharynx*) przekrwienie i w kilku miejsach, zwłaszcza w pobliżu krtani wybroczyny prawie czarne. Na podniebieniu miękkiém, na tylnéj ścianie połyku i gardziela (*oesophagus*), w dołku Rosenmüllera i u brzegu nagłośni świeże szare złogi błonicowe (dyfterytyczne).

Obie połowy gruczołu tarczowego *(Gl. Thyreoidea)* znacznie powiększone z budową zrazikową wyraźnie zachowaną, okazują liczne wybroczyny.

Jama brzuszna napełniona cieczą surowiczą brunatną. Kałdun (*Omentum majus)* przyrosły do wątroby przeżółkły.

Śledziona znacznie przedłużona, zwiotczała; na przecięciu widać gruzełki podobne do kropli rosy.

Nérki mało powiększone, żółto zabarwione; na powierzchni i w środku takież same gruzełki małe (*submiliare Tuberkeln*).

Wątroba 35 Ctm. długa; sam lewy zraz 13 ctm. długi; wysokość największa całéj wątroby 27 ctm.; lewego zrazu 18 ctm.; grubość wątroby najznaczniejsza 13 ctm.; lewego zrazu 9, 5 ctm. Ciężar wątroby, trudnéj zresztą do wydobycia z powodu licznych przyrostów, odpowiednio zwiększony. Powierzchnia jéj błyszcząca upstrzona we wszystkie kolory ze znacznemi wypukłościami na szczycie żółto-białemi. Kilka z tych guzów ma środkowe wklęśnięcie; na jedném wyraźne chełbotanie czuć się daje. Miąższ wątroby, gdzie tylko jest zachowanym, przesiąknięty jest żółcią i zupełnie zielony, obfity w tłuszcz; przewody żółciowe rozszerzone, naczynia krwionośne puste. Znacznie większa część wątroby zajęta guzami w środku białemi miękną-

włocznem cierpieniem torebki stawomaźnéj (*capsula synovialis*). Cierpienie to, zdaniem jego, zaczęło się niemal 5. lat temu, gdy, przesuwając beczkę piwa, spuścił takową na lewe kolano, które silnie zostało stłuczone. Od tego czasu cierpiał wielokrotnie na zapalenie lewego kolana, a ostatnim razem leżał z tego powodu w szpitalu w Kwietniu 1870. W ciągu 11 ostatnich miesięcy niezdolnym był do żadnéj pracy, albowiem ból kolana nigdy do tyla nie ustąpił, ażeby mu pozwolił chodzić bez wielkiéj przykrości. Zapalenie, na które obecnie cierpiał, cięższe było od dawniejszych, poczęło się, jak się zdaje, w błonach stawomaźnych; lecz obecnie były już przypady świadczące o owrzodzeniu chrząstki i o pruchnieniu stawowych końców kości. Cały staw był obrzmiały, bardzo czuły za dotknięciem, a chory doznawał w nim ciągle bolu gryzącego, w nocy zaś bolów od czasu do czasu przeszywających i bardzo mało sypiał. Chory był coś w ogóle wycieńczony, stracił całkiem łaknienie, miał tętno przyspieszone i słabe i wyraz nader cierpiący.

Z uwagi na wiek chorego i że tenże, jakkolwiek nie nałogowo, jednak lubił pić, aut. postanowił amputować udo; chory atoli oparł się, twierdząc stanowczo, że przystałby tylko na wypiłowanie stawu kolanowego.

Dnia 19 Grudnia 1870 aut. wypiłował kolano; odnogę ułożono w długim przyrządzie Mac Intyra i przytwierdziwszy z boku leszczotkę drewnianą, zawieszono w przyrządzie Saltera. Przez jakiś czas rzeczy szły pomyślnie i pierwsze następstwa operacyi wkrótce się wyrównały. Jednakże po pierwszych 10ciu dniach niepomyślne przypady zaczęły występować, ropienie zwiększyło się i rozlane zapalenie tkanki łącznéj rozszerzyło się od kolana, tak w górę, jak ku dołowi. Potworzyły się znaczne nagromadzenia ropy, które musiano otwierać, a siły chorego zaczęły niknąć; ciepłota ciała podniosła się do 39, 3°C., tętno stało się szybkiém i słabém, a łaknienie, które się było poprawiło z początku po operacyi, znów opuściło chorego. Przypady te wciąż wzrastały i widocznie nie było żadnéj nadziei ocalenia nogi.

Dnia 2 Lutego 1871 roku aut. wykonał amputacyą uda, po któréj chory szybko powrócił do zdrowia i, pominąwszy męczący kaszel tudzież obfite ropienie w kikucie, zresztą miał się wcale dobrze, był wesoły jadł chętnie i miał ciepłotę wynoszącą już tylko 37,7° Cel. Przewiązka tętnicy udowéj odpadła około dnia 20go po operacyi i chory stopniowo zbliżał się do zupełnego wyzdrowienia. W tem dnia 8go Marca z rana podczas silnego kaszlu wytrysnął nagle znaczny strumień krwi tętniczéj z części rany jeszcze nie zagojonéj. Za przybyciem lekarza miejscowego, po którego wnet posłano, krwotok już był ustał; założywszy lóźno krępulec na tętnicę, dodano choremu osobnego dozorcę, który miał natychmiast takowy przykręcić w razie nowego krwotoku. Dnia 10 Marca z rana podczas kaszlu znów wytrysła krew tętnicza i to w ilości o wiele znaczniejszéj, aniżeli pierwszym razem. Ponieważ widoczną rzeczą było, że krwotok pochodził z tętnicy udowéj, aut. niezwłocznie podwiązał ją w trójkącie Scarpy. Od téj chwili wyzdrowienie już postępowało pomyślnie, rana operacyjna zagoiła się, przewiązka tętnicy odpadła bez żadnych przykrych przypadów i chory opuścił szpital dnia 16 Kwietnia całkiem wyleczony.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY DZIECIĘCE.

O zastosowaniu leczniczém wodanu chloralu w chorobach wieku dziecięcego.

Przetłumaczył i streścił Dr **S. Bulikowski.**

(Dokończenie.— Patrz Nr 43).

Co do pytania w jakich chorobach w. chloralu jest pożytecznym, autor zaczyna rzecz od tężca.

I. Pomijam przytoczone przez niego spostrzeżenia Drów Liebreicha, Verneuil, Dentona, Birketta, Spencer, Watsona, Harry, Leach zbierane na osobach dorosłych, a zatém nienależące do przedmiotu; czynię to tém chętniéj, ile że sam autor w końcu przychodzi do wniosku dla w. chloralu dość niepochlebnego. W szpitalu Ś. Anny we Wiedniu na żądanie Prof. Widerhofera leczono w ostatnich czasach wszystkie przypadki tężca wodanem chloralu. Dr Anchenthaler opisał jeden przypadek (7mio-letniego chłopczyny) zakończony wyleczeniem. Dawał on po ziarnie, powtarzając zadawkę tyle razy ile razy pojawiały się napady tężca. W przypadku tym ciepłota ciała nieprzekraczała 37,0°C. a przebieg był przewłocznym. Zważywszy te dwie okoliczności sądzimy, że przypadek ostatni nie daje dostatecznéj wskazówki co do działania wodanu chloralu. Twierdzenie to opieramy przeważnie na pracach termometrycznych ogłoszonych poprzednio, (ob. Jahrb. für Kinderheilkd. 2. B. 3 H.) z których wynika, że tężec z przebiegiem przydłuższym, (protrahirt) i z ciepłotą nieprzechodzącą

---

cemi albo też twardszemi rogowemi, na zewnątrz coraz bardziéj żółto zabarwionemi. Pęcherz żółciowy rozszerzony znacznie.

Żołądek niewielki. Błona śluzowa jego blada, zgrubiała tu i owdzie upstrzona czerwonemi plamami (*Haemorrhagia*). Przy wejściu (*cardia*) widać wrzód obejmujący gardziel w postaci pierścienia, z brzegiem wyniosłym, nierównym, z dnem brudném, nabrzękłém, żółtawém, miernie twardy.

W średniéj części gardziela jest otwór kanału wiodącego do gruczołów oskrzelowych; po nad tym inny otwór wązki z którego za naciskiem sączy się ropa z poza tylnéj ściany przełyku. Gruczoły oskrzelowe w téj okolicy zserowaciałe (käsig) i w rozpadzie.

W dolnéj części jamy brzusznéj zrosty i przyrosty okołomaciczne (*perimetritis*). Szyjka macicy wydłużona. Dno macicy ma na tylnéj swéj pochyłéj ścianie pod guz twardy, wielkości błoną surowiczą orzecha laskowego, spoczywający w fałdzie Douglasa, nadzwyczaj głębokiéj z powodu przyrostów otrzewnéj.

Błona śluzowa macicy stwardniała, żółta w okolicy dna, czerwona ku ujściu, przy którym widać małe liczne torbiele. Pochwa u góry gładka; u dołu z prawéj strony podłużna blizna. Na małych wargach sromnych wrzody. W odbytnicy żylaki. Po odpiłowaniu czaszki odznaczającéj się ciężkością i zgrubieniem, okazuje się opona twarda, żółtawa, zgrubiała. W okolicy obu guzów ciemieniowych i na wierzchu namiotu móżdżkowego świeże wybroczyny. Opona miękka i splot naczyniowy w mózgu zżółkłe, sama istota mózgowa odznacza się suchością.

Po wyjęciu wnętrzności widać w jamie piersiowéj w okolicy 7go i 8go kręgu wyniosłość chełbocąca wielkości śliwki; oraz wzdłuż 7go i 8go żebra po stronie lewéj wypuklenie opłucny żebrowéj na wewnątrz.

Pod przednią powięzią 7go i 8go kręgu, znajduje się znaczny ropień zawierający ropę gęstą i zupełnie

37,0°C. nawet bez użycia środków leczniczych dozwala rokowania pomyślnego, tj. kończy się wyzdrowieniem. Pięć innych przypadków tężca leczonych w roku zeszłym na klinice Prof. Widorhofera potwierdza to zdanie w zupełności. Z nich tylko dwoje dzieci wyzdrowiało, u których także ciepłota nie przekroczyła 37,0°. Druga połowa odznaczająca się wyższą ciepłotą (39—40°) mimo konsekwentnego używania wodanu chloralu śmiercią się ukończyła. Dwa przypadki tężca urazowego opisane przez Löchnera okazały podobnież, iż tylko te przypadki tężca leczonego wodanem chloralu uleczonemi zostały, które okazywały przebieg przydłuższy z niską ciepłotą ciała. I tak jeden z nich trwający dni 20 ukończył się wyleczeniem, drugi zaś z przebiegiem gwałtownym pomimo używania naszego środka w 36 godzinach śmiercią się zakończył. Wynika z tego, że wartość chloralu jako środka przeciwtężcowego wcale nie jest wielką, a zdanie to dopóty słusznem pozostanie, dopóki nie zdarzą się przypadki tężca leczone wodanem chloralu, które pomimo szybkiego przebiegu i wysokiej ciepłoty pomyślny zwrot sobie obiorą.

II. Dzielnym lekiem przypadowym okazał się chloral w drgawkach tak często u dzieci się powtarzających. Uważam środek ten za wskazany w drgawkach wszelkiego rodzaju bez względu na to, czy występują samoistnie, czyli też przypadowo; jedyne przeciwskazania stanowią przypadki powikłane z nieżytem błony śluzowéj oskrzelów, z zapaleniem miąższu płuc, albo wadą sercową. Wodan chloralu uspakaja nietylko najsilniejsze drgawki i najścia takowych ukraca, ale nadto często zapobiega najściom powrotnym. U dzieci niedokrewnych, zanikłych, albo mocno na siłach podupadłych należy kierować się największą ostrożnością. Szczególniej skutecznym okazał się chloral w samoistnych drgawkach noworodków i osesków (4—8 tygodniow.), w drgawkach mocznicowych (uraemia), które wydarzają się w przebiegu choroby Brighta po płonicy; następnie środek ten działa zbawiennie w drgawkach będących przypadem zapalenia błon mózgowych. Należy mu się w tych przypadkach o tyle jeszcze pierwszeństwo przed makowcem, o ile nie pociąga za sobą skutków ubocznych, makowcowi właściwych, jakoto zapieczenie żywota.

Podobnie jak w drgawkach ogólnych używano już chloralu w kurczu głośni *(laryngospasmus)*. (Rehn. r. 1871). Sądzimy, że w razie powikłania kurczu tego z krzywicą, daleko prędzéj dojść można do celu z pomocą środków przeciwkrzywicowych.

III. W obu formach pląsawicy *(chorea major et minor)* z wielu stron zachwalają w. chloralu (Bouchut, Briess, Russel). Używałem go w dwóch przypadkach pląsawicy, i spostrzegłem, że w samym początku używania, ruchy mięśniów stają się silniejszemi, zmniejszają się jednak szybko równocześnie z powtarzaniem zadawki; spostrzegłem daléj, że trwanie choroby niedoznaje wcale skrócenia.

IV. Jako środka nasennego używałem w. chloralu w majaczeniach, tudzież w razie wielkiego niepokoju towarzyszącego cierpieniom opon mózgowych i mózgu, jakoteż podczas wielkiéj gorączki np. w przebiegu osutek ostrych. Nigdy niedostrzegłem by w tych przypadkach użycie wodanu wywarło szkodliwy wpływ na dalszy przebieg choroby, owszem okazał się on nierównie lepszym od makowca.

V. W krztuścu (*tussis convulsiva*), pierwszy Ferrand (1870) używał w. chloralu. Opisuje on leczenie 4 dzieci do jednéj należących rodziny, które w 8 dni po przybyciu do Paryża jednocześnie zapadły na bardzo ciężki krztusiec. Z początku dawał im środki wymiotne i wyktuśne, późniéj chloroform (2 gramy na 150 gramów objemca, po 2—3 łyżek na noc). Ale skutek oczekiwany nie następował. Chora dziatwa nawiedzana nieraz, szczególniej w nocy 8—10ma napadami kaszlu jeden za drugim, widocznie chudnąć i nędznieć zaczęła. Dla tego postanowił Ferrand w końcu próbować wodanu chloralu. W tym celu użył mięszaniny składającej się z 2 gramm. wodanu chloralu rozpuszczon. w 150 gram. syropu (1 łyżka = 28 centygram) i każdemu z dziatwy po 2 łyżki w ustępie jednéj godziny na noc dawać zalecił. Z początku lekceważono sobie przepis, to téż niemożna było mówić o skutku. Późniéj jednak, gdy każde z dziatwy regularnie co wieczór po 3 łyżki (jednę przed obiadem, drugą po, a trzecią do poduszki) zażywać zaczęło, skutek stał się oczywistym: liczba napadów zmniejszyła się znakomicie, a sen upragniony zawitał. Po przebudzeniu nad ranem zwykle pojawiał się jeden tylko napad, a podczas dnia miały się dzieci wybornie.

Badając bliżéj opis Dra Ferranda przekonamy się, że w chorobie rzeczonéj chloral jest środkiem uśmierzającym *(paliativum)* i przypadowym, użycie jego sprowadziło noc spokojną i łagodziło napady kaszlu, ale na trwanie choroby nie miało żadnego wpływu, zważywszy, że krztusiec opisany trwał przeszło 2 miesiące. Do podobnego dochodzimy wniosku, czytając opisy leczenia krztuśca wodanem chloralu Dra Waltera Ridgen.

żółtą; podobnież i z nabrzmiałych miejsc wzdłuż wspomnianych żeber za nakłuciem wydobywa się taka sama ropa, do któréj przymięszane są drobniutkie blaszki kostne pod drobnowidem łatwo rozróżnić się dające. Dokładniéj badając części znaleziono znaczne nadweręźenie trzonu (*corpus*) kręgów wspomnianych, mianowicie 7go. Opony rdzenia pacierzowego i sam rdzeń w téj okolicy nie naruszone. Mikroskopowe badanie wykazuje że narośl na dnie macicy należy do rodzaju włókniomięsaków *(fibromyoma)*.

Narośl wrzodniejąca przy ujściu gardziela (*oesophagus*) ma komórki wielki różno-kształtne cechy nabłonkowéj. Komórki narośli w wątrobie są znacznie mniejsze ale nie mniéj zdradzają naturę rakowatą.

Rozpoznanie więc pośmiertne było następujące:

Ulcus cancroideum cardiae annulare.
Carcinoma hepatis metastaticeum.
Hydrops ascites.
Hyperplasma lienis.
Tuberculosis lienis et renum.
Tuberculosis pulmonum. (*Bronchopneumonia*).
Abscessus subpleuralis et Pleuritis.
Caries vertebrarum et costarum.
Hyperostosis cranii interna.
Pachymeningitis haemorrhagica.
Struma haemorrhagica.
Angina diphteritica haemorrhagica.
Abscessus retrooesophageus.
Glandulae bronchiales caseosae.
Recessus Oesophagi.
Endometritis chronica indurativa.
Fibromyoma subperitoneale.
Peritmetritis chronica adhaesiva.
Ulcera labiorum pudendorum.
Haemorrhoides.
Hydrops anasarca.
Icterus.

Z własnego doświadczenia wyprowadzam następujące prawidło. W. chloralu użyty w drugim okresie choroby działa podobnie jak szalej (belladonna) i dla tego z korzyścią używanym być może. W trzecim jednak okresie mianowicie w przypadkach, gdzie wydzielina błony śluzowéj jest obfitą *(blenorrhoe)*, używanie chloralu szkodę choremu przynosi, wstrzymując wykrztuszanie.

VII. Wodan chloralu działa wybornie jako środek kojący bóle i jako taki w każdéj chorobie użytym być może. Morzysko niestanowi wcale wyjątku. W przypadku ostatnim, mianowicie gdy makowiec jest przeciwskazanym, wodan chloralu stanowi wyborny środek. Powtarzam jednak, że używam go tylko, jako środka przypadowego, leczenie dalsze kierując głównie do usunięcia przyczyny morzyska.

VIII. Niektórzy zachwalają chloral w nocném posikiwaniu (*enuresis nocturna*) (Thompson, Bradbury).

IX. Na zakończenie dodam, że podczas ostatniéj epidemii cholery używano chloralu w Prusiech i Rosyi z pomyślnym skutkiem. Brak mi pod tym względem własnego doświadczenia.

Trojanowsky: O płonicy powrotnéj (*scarlatina recurrens*) [1].

(*) Znane są dość liczne przypadki, w których ostre wysypki po krótkim przeciągu czasu się powracały. Aut. sam uważał kilka tego rodzaju przypadków tak w płonicy jak w odrze; ponownego pojawienia się choroby atoli nie uważa za wznówkę (*Recidiv*), lecz niejako za uzupełnienie pierwotnéj choroby. Albowiem widział to tylko w tych razach, w których choroba za pierwszém pojawieniem się miała w sobie coś niedokładnego, gdzie np. wysypka na skórze była bardzo słaba a za to cierpienie błon śluzowych było bardzo wyraźne albo na odwrót; zjawiska które za pierwszym razem były bardzo niewyraźne albo których wcale brakowało, tém wybitniéj występowały za ponowném pojawieniem się choroby. I tak n. p. w jednym z przypadków płonicy szczegółowo przez autora opisanych wysypka za pierwszém pojawieniem się wystąpiła tylko na piersi, szyi, twarzy, na górnéj części grzbietu, na ramionach i rękach; skóra reszty ciała pozostała niezmienioną; łuszczenie się naskórka, które zresztą ukończyło się dnia 17go ograniczyło się do części skóry dotkniętych osutką. Dnia 30go od początku choroby czyli 17go po zupełném ustaniu gorączki, wystąpiła ponowna wysypka i zajęła te części skóry, które za pierwszym razem były od niéj wolne. Przebieg choroby tą razą był łagodniejszy, lubo niebrakowało żadnego ważniejszego przypadu płonicy; łuszczenie ograniczyło się do dolnéj połowy ciała.

Obok zwykłego zresztą przebiegu obu napadów choroby zasługuje na uwagę ta okoliczność, że w obu razach, dało się wykazać dość znaczne nabrzmienie śledziony. Podobne obrzmienia, nie zdarzające się zazwyczaj w płonicy lub w odrze, znajdował aut. we wszystkich innych przypadkach, w których wkrótce po pierwszym napadzie osutki gorączkowéj pojawil się drugi. Zresztą i gorączka w tych razach różniła się od zwyczajnéj: ciepłota poranna była zazwyczaj tak wysoką jak wieczorna, a nawet i wyższą; gdy w innych przypadkach wbrew twierdzeniu Wunderlicha aut. uważał że ciepłota poranna w płonicy była niższą od wieczornéj.

Opierając się na powyższych zjawiskach, mianowicie na obrzmieniu śledziony, na porannem podwyższeniu ciepłoty w obu napadach przydzielonych $2\frac{1}{2}$ tygodniowym odstępem czasu bezgorączkowym aut. sądzi, że drugi napad nie jest prostą wznówką lecz że oba są tylko niejako okresami jednéj i téj saméj choroby, t. j. postaci powrotnéj płonicy lub odry.

Że ta postać gorączki powrotnéj pod niektórymi względami mianowicie zaś co do długości przerwy bezgorączkowéj różni się od zwykłéj gorączki powrotnéj (*febris recurrens*), to zdaniem autora zależy od istoty tak płonicy jak odry, w których gorączka ma drugorzędne znaczenie, przedewszystkiém zaś występuje umiejscowienie choroby na skórze i na błonach śluzowych.

(¹) Dorpat. med. Ztschr. I. 297—309. — Cbl. f. d. med. Wiss. 53, 1871.

Któżby tę za życia litanią całą tych chorób rozpoznał, któż chociażby w pamięci swéj od razu je objął! Widzimy w jednym przypadku złączone tak różnolite, tak wykluczające się nawet wzajemnie według wyobraźni dawnych — choroby jak *Carcinosis*, *Tuberculosis* i *Struma!*

Co było tu cierpieniem pierwotném? co następowém? co powikłaném niezależném?

Prof. Virchow w tym przypadku za najdawniejsze siedlisko choroby uznał owe zserowaciałe gruczoły limfatyczne za przełykiem, zkąd wyprowadza wspomniane nadwerężenie gardziela i wskutek przerzutu (*metastasis*) gruźlicę płuc, śledziony i nerek.

Niezależnie od tego, ale późniéj musiał powstać rak w żołądku, którego groźny przerzut w wątrobie nie dawno dopiero spostrzeżono.

Jeszcze późniéj może rozwinęło się zapalenie szpiku kostnego kręgów (*Osteomyelitis vertebrarum*), wywołujące zapalenie opłucnéj. Do najświeższych zakłuceń zalicza naturalnie Virchow w naszym przypadku błoniawę połyku (*Diphtheritis pharyngea*), połączoną z wybroczynami, które w tem miejscu rzadko, w jelicie zaś często przyłączają się do błoniawy. Również do najświeższych zjawisk zaliczyć należy wybroczyny w oponie mózgowéj, w gruczole tarczowym i t. d. Wspomniane stwardnienie macicy jest dowodem przewlekłego jéj zapalenia, zkąd się następczo wywiązały owe wyżéj wspomniane już zrosty okołomaciczne.

Że puchlina brzuchowa (*ascites*) i żółtaczka do późniejszych zjawisk następczych raka wątrobowego w tym razie należą, nie potrzeba dodawać!

Lecz kiedy i skutkiem czego zwyrodniały serowatowe gruczoły oskrzelowe? któreto zmiany tychże bez zaprzeczenia były dawniejsze i nie miały żadnego związku z rakiem.

W tym względzie nie mogę żadnych dać wyjaśnień; do tego bowiem trzebaby mieć nieco więcéj szczegółów z historyi choroby.

Sądzę że przytoczony przypadek, jakkolwiek niedostatecznie opisany, niejednego zająć może i zarazem służyć za dowód na zbicie twierdzenia o wykluczaniu się wzajemném różnych chorób.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Wata namoczona w glicerynie, do opatrywania ran

(W. J.) Wata namoczona w glicerynie, przedstawiona Akademii lekarskiéj w Paryżu, przez profesora Gublera, może być łatwo przesiąkniętą przez wszystkie rodzaje płynów leczniczych, nieodejmujących jej wcale właściwéj miękkości i lekkości. Tak przygotowana wata, zdaje się przedstawiającemu być zdolną do zastąpienia korzystnego skubanki, w razach jej braku. Dla przygotowania tego rodzaju waty, dostatecznie jest wlać na nią kilka kropel gliceryny, a następnie wycisnąć jak można najwolniéj zwitek watowy.

(Seance de l' Acad. de med. á Paris.)

Chloroform do opatrywania wrzodów kiłowych.

(W. J.) Podobnie jak jodoform, chloroform działa jako środek znieczulający i oczyszczający. Ta własność miejscowego działania odkryta przypadkowo, okazała się wyborną w licznych wrzodach części płciowych i odbytu, we wrzodach kiłowych twardych i miękkich tych okolic, dając zawsze bardzo korzystne następstwa. Chloroform stosowano codziennie za pomocą pędzelka włosianego na ranę, którą następnie okładano suchą skubanką. Dr Zlamal, bardzo zachwalając ze swego doświadczenia ten środek, we wrzodach złośliwych, przytacza następujące szczegóły: już po pierwszem zastosowaniu, dno żółtawo-słoninkowate wrzodu zmienia się, pokrywając się ziarnami silnie czerwonemi, wydzielającemi jasną surowicę. Po kilku dniach podobnego postępowania, wrzody zadawnione ulegają zupełnemu przeobrażeniu. Chloroform działa wyłącznie dobrze we wrzodach zadawnionych błon śluzowych; ztąd więc u kobiet, wrzody usadawiające się na odbycie, w pochwie, na częściach wewnętrznych warg małych, na napletku łechtaczki; u mężczyzn zaś wrzody na częściach wewnętrznéj powierzchni napletka, ulegają pod działaniem chloroformu bardzo korzystnym zmianom.

(„Ungar medic. Presse").

— Śmiertelność u żydów w Warszawie. Czytamy w *Izraelicie:* Kto czyta nasze pisma codziennie, od deski do deski, to jest bez opuszczenia miejsc drobnem pismem drukowanych i zwykle wiadomości urzędowe zawierających, zastanawiać się musi nad podawanemi tam statystycznemi danemi o ruchu ludności tutejszéj; mianowicie cyfry wypadków śmierci u różnych wyznań, wielce dają do myślenia. I tak np. gdy u katolików wypadki te podawane bywają na 20—24 dziennie, u żydów bardzo często pauzy zastępują cyfry, co mogłoby znaczyć, że anioł śmierci w poborze swego haraczu robi u nich pauzę,—przeciędziowo zaś wypada u nich tych przypadłości od 3 do 4 dziennie, czyli tygodniowo maximum 28, podczas gdy w stosunku do ogólnéj ludności, któréj żydzi ⅓ część stanowią, cyfra ta powinnaby u nich wynosić około 60 tygodniowo.

Czy rzeczywiście śmiertelność u żydów tutejszych jest tak małą? Najbardziéj przekonywającą na to odpowiedzią są cyfry w statystyce Gminy żydowskiéj Warszawskiéj w piśmie naszém (Izraelicie) co tydzień zamieszczane. Zarząd Gminy, który nam wiadomości te komunikuje, nie może się co do nich mylić; gdyż każdy wypadek śmierci musi przejść przez kontrolę pogrzebową, starannie w Zarządzie prowadzoną. Owóż, w ostatnich sześciu tygodniach śmiertelność w tutejszéj gminie okazuje się, według tej statystyki, następującą:

od d.	27 Sierpnia	do	3 Września	było	zejść	71
„	3 Września	„	10	„	„	75
„	10	„	„ 17	„	„	69
„	17	„	„ 24	„	„	70
„	24	„	„ 1 Października	„		68
„	1 Paździer.	„	8	„	„	60

czyli razem w ciągu 42 dni zejść 413, co daje przeciędziowo dziennie blizko 10, a nie, jak pisma wzmiankowane podają, od 3 do 4. A jeżeli cyfra śmiertelności u katolików jest dokładnie podawaną na 24 przeciędziowo dziennie, to śmiermiertelność u żydów okazuje się większą nawet, aniżeli ze stosunku ludności wypada.

Nie znam przyczyny owego niedokładnego notowania liczby zejść u żydów, i mylnéj jej reprodukcyi w pismach; ale w każdym razie niedokładność ta winna być publicznie sprostowaną, dla uchylenia niewłaściwych sądów, do jakich statystyczne owe liczby ogółowi dają powód.

Leczenie cierpienia gałęzi ruchowych czterech nerwów szyjnych dolnych przez ich odpreparowanie i wyciągnięcie;

przez Prof. **Nussbauma** w Mnichowie. [1])

* Żołnierz bawarski dostał w kark uderzenie, wskutek którego powstał ropień. Po wygojeniu tegoż rozwinęło się wyraźne cierpienie gałązek ruchowych czterech dolnych nerwów szyjowych po lewéj stronie: skurczenie (*contractura*) m. piersiowego większego lewego (*m. pectoralis major*): wszystkich zginaczy barku, przedbarcza i ręki, tudzież osłabienie czułości rzeczonych części. Przypuszczając, że przyczyną cierpienia jest targanie głównych pni nerwowych przez zrosty bliznowe, aut. za jednem posiedzeniem odsłonił najprzód nerw łokciowy na boku, następnie nerwy w dole pachowym, a nareszcie splot nerwowy obojczykowy, wypreperował je z pochewek, wydobył je palcami i pociągnął je dość silnie, ażeby, jak mu się zdawało, wywrzeć pociągnięcie aż do rdzenia kręgowego. Bezpośredni skutek był ten, że nieczulica ustąpiła, a palce po raz pierwszy po uszkodzeniu dały się znów poruszać. Chory w chwili, gdy ogłoszono to spostrzeżenie, jeszcze się leczył w szpitalu.

Epidemie. Według urzędowych raportów Namiestnictwa lwowskiego pojawiła się cholera w czasie od 1. do 15 b. m. w powiatach: husiatyńskim, skałackim, czortkowskim, zaleszczyckim, trembowelskim, stanisławowskim, borszczowskim, tarnopolskim, tłumackim, bohorodczańskim, brodzkim, złoczowskim, buczackim, w mieście powiatowém Śniatynie, w powiatach horodeńskim, podhajeckim, lwowskim, sokalskim, brzeżańskim, rudeńskim, przemyślańskim, żółkiewskim, brzozowskim, jarosławskim, kamioneckim, birczańskim, jaworowskim, w mieście pow. Rawie; wreszcie w mieście stoł. Lwowie. W wyż wymienionym czasie, panowała przeto cholera w 32 powiatach a 247 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 1 b. m. 1130 chorych przybyło do 15 bm. 4447 z tych wyzdrowiało 2892 umarło 1682 a 1003 pozostało w leczeniu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 5 Listopada r. b. o godzinie 5téj po południu, zwykłe posiedzenie, na którém kol. Blumenstok odczyta uwagi sądowo-lekarskie, a kolega Sciborowski zakomunikuje spostrzeżenia ze swéj praktyki.

[1]) Bayer. ärztl. Intell. Bl. 1872, Nr. 9.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 45. Kraków, dnia 9 Listopada 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c.—w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Dur powrotny czyli gorączka powrotna.

(*Typhus s. febris recurrens*).

Skreślił Dr Maksymilian **Gumplowicz** w Berlinie.

Od niejakiego czasu panuje w Berlinie nagminnie choroba zaraźliwa, zwana według Griesingera *febris recurrens* (*relapsing fever — fièvre à rechutes*). Korzystając ze sposobności badania jéj osobiście, przesyłam w jak najkrótszéj formie przedstawione główne jéj zarysy.

Choroba ta rozpoczyna się nagle, bez wszelkich objawów wstępnych silną gorączką, któréj dalszy przebieg stanowi jéj wybitną, odróżniającą ją od wszelkich innych, cechę. Mianowicie, ciepłota w krótkim czasie — w kilkunastu godzinach — dochodzi do wysokości 40—41°C (tętno 120—140, oddech przyśpieszony, dreszcze), pozostaje na niej od 3 do 5 najwięcéj do 7 dni, poczem następuje nagły spadek, również w kilkunastu godzinach do prawidłowéj wysokości a najczęściéj poniżéj téjże, do 35—36°C. tętno do 60).

Bezpośrednio przed tym spadkiem, widocznym jest wzrost wszelkich innych przypadów, połączony zwykle z wystąpieniem obfitego potu (*crisis*).

Następnie przez 7—11 dni niema prawie śladu gorączki, a równocześnie ustają lub zwalniają wszelkie inne przypady, tak dalece, iż chory zdaje się już być uleczonym.

Po upływie jednak tego czasu — zwykle w czternaście dni po pierwszym wybuchu choroby — powtarza się podobny do pierwszego napad, lecz krótszy i nieco lżejszy. Ciepłota dochodzi znów do 40—41°C, pozostaje tak przez 3—5 dni niekiedy tylko jeden dzień lub kilka godzin, spada w przeciągu kilkunastu godzin poniżéj prawidłowéj granicy, poczém nastają wyzdrowiny.

Przebieg ten tak jest charakterystycznym, iż mając graficzne jego przedstawienie, mianowicie linię krzywą oznaczającą zmiany ciepłoty („temperaturcurve“), z téj jedynie na pierwszy rzut oka śmiało można chorobę rozpoznać — zwłaszcza w czasie epidemii.

Obok gorączki występuje jako objaw ogólny nie zwykłe poczucie słabości powszechnéj, połączone z bólem głowy, bolem w mięśniach i w stawach i t. d.

Z objawów szczególnych naznaczyć przedewszystkiem należy jako stałe i charakterystyczne:

silny nieżyt żołądka (język mocno obłożony, brak apetytu, mdłości, wymioty) i

nabrzmienie śledziony (czasem w dwójnasób lub trójnasób).

Dodając do tego majaczenie (*delirium*) występujące zwykle ze spadkiem ciepłoty (*delirium ex inanitione*) mamy mniej więcéj typowy obraz choroby.

W nielicznych przypadkach powtarza się jeszcze trzeci napad między 20 a 24 dniem, w nadzwyczaj rzadkich zaś podobno jeszcze czwarty i piąty.

Po uleczeniu pozostaje zwykle dłuższy czas niedokrewność, dość często okazują się cierpienia jakie napotykamy po przebyciu duru; między innemi widziałem zapalenie gruczołu przyusznego i zapalenie tęczówki.

Co do objawów patologicznych w pojedynczych przyrządach, przejdę je pokrótce.

Skóra podczas gorączki sucha, podczas przesilenia, jak się wyżéj powiedziało, pokrywa się obfitym potem, w dalszym ciągu potówkami (sudamina), zresztą nie okazuje żadnéj osutki, natomiast występuje częściej liszaj wargowy. Nieżyt żołądka, rozszerzając się na dwónastnicę, wywołuje niekiedy żółtaczkę. Brzuch bywa mało wzdęty i nieco bolesny, bolesność znika ze spadkiem ciepłoty; czynności jelit nie okazują stałych zboczeń.

Obok zwykłego nabrzmienia śledziony (*intumescentia hyperaemico-hyperplastica*) zdarza się w rzadkich przypadkach zropienie ciałek Malpighiego i ropień w śledzionie, pęknięcie śledziony, ostre zapalenie otrzewny; nie miałem atoli dotychczas sposobności dostrzegania tych ciężkich przypadów.

Wątroba bywa zwykle znacznie powiększona.

Mocz zawiera czasem nieco białka lub krwi, zresztą badanie jego ilości i ciężaru gatunkowego ani téż badanie chemiczne i mikroskopowe osadu nie doprowadza do stałych wyników. Niekiedy zdarza się zupełne zatrzymanie moczu, a w skutek tego mocznica (*uraemia*).

Serce nie okazuje dostępnych naszemu badaniu zboczeń, tętno nie jest dwubitném. W ciężkich epidemiach pojawiają się petocie w skórze, wymioty krwawe moczenie krwawe i inne krwotoki, których jednak w panującéj obecnie w Berlinie epidemii dotyczas nie dostrzegałem, z wyjątkiem jednego przypadku, w którym silny krwotok z dziąsła można było poniekąd uważać za uraźny.

W przyrządzie oddechowym nie znajdujemy najczęściéj żadnych zmian patologicznych wyjątkowo jednak zapalenie płuc i opłucnéj lub zbrzęknienie płuc (*oedema*) stanowi groźne powikłanie. Tak np. widziałem niedawno przypadek, gdzie w pierwszym napadzie rozwinęło się zbrzęknienie płuc, ustąpiło ze spadkiem ciepłoty, po dziewięciu dniach znów się pojawiło, i stało się przyczyną śmierci.

Układ nerwowy nie przedstawia nam ciężkich cierpień będących znamieniem duru.

Śmierć następuje najczęściéj w skutek nagłego zapadu (*collapsus)* bez widocznéj przyczyny, oprócz tego wyż wspomniane cięższe przypady, jakoto: krwotoki, zatrzymanie moczu, zbrzęknienie płuc itd. oczywiście zagrażają życiu.

Rokowanie w ogóle mimo dosyć groźnych na pozór objawów (ciepłota 41°C tętno 140!) jest pomyślném, w pojedynczych przypadkach zależy przedewszystkiem od istniejących powikłań.

Śmiertelność wynosi zwykle 3—5 od sta, w cięższych epidemiach 10 od sta, zatém mniéj niż w lekkich nawet epidemiach duru.

Co do zmian patologiczno-anatomicznych niema ani jednéj, któraby wyłącznie właściwą była w mowie będącéj chorobie, a nawet wszystkie razem wzięte nie dają obrazu charakterystycznego i dozwalającego ścisłe rozeznanie. Zaledwie — według własnych słów Virchowa — znając rozeznanie uczynione za życia, potwierdzić je można według wyniku oględzin; nie znając go zaś, tyle tylko wyrzec można, iż wykazane zmiany anatomiczne téj chorobie odpowiadać mogą. Zmiany te dotyczą przedewszystkiem wielkich przyrządów zawartych w jamie brzusznéj, śledziony, wątroby i nérek, nie zaś małych przyrządów chłonicznych jak w durze. Nie opiszę ich szczegółowo, gdyż nie mają nic właściwego sobie, równają się zmianom napotykanym w zimnicy, w durze i w innych chorobach zakaźnych. Na jedno tylko wypada zwrócić uwagę: nie mają one zazwyczaj cechy zmian nagle powstałych „(*Character der Acuität*“ Virchow), lecz przeciwnie cechę zmian przewłocznych. Cecha ta tak stale się powtarza, iż skłoniła Virchowa do orzeczenia, jakoby w mowie będąca choroba była tylko wybuchem długo przewłocznego charłactwa (*cachexie)*. Przyznam się, iż o słuszności tego wniosku Virchowa nie jestem zupełnie przekonanym. Badając bowiem kilku wyzdrowieńców, nie mogłem u nich wykryć przewłocznych zmian śledziony, wątroby lub nérek. Może ta rzecz da się tak wytłumaczyć, iż po większéj części tylko przypadki powikłane z istniejącemi już chorobami śledziony, wątroby i nerek dostają się do rąk, anatoma patologicznego, podczas gdy innym szczęśliwszy los się uśmiecha. Bądź co bądź nie znamy dotychczas rozeznawczych zmian patologiczno-anatomicznych.

Co do przyczyn powstawania i szerzenia się téj choroby, stwierdzono iż się zwykle pojawia w czasach nędzy, głodu i niedostatku u ludzi najbardziéj dotkniętych temi klęskami, a w ogóle zostających pod wpływem najgorszych stosunków higienicznych, szerzy się prawie wyłącznie w tak zwanych „niższych“ warstwach społeczeństwa, jest zaraźliwą, łatwo się udziela osobom zostającym w bliższych stosunkach z chorymi i w takim razie zawsze tę samą wywołuje chorobę. Niekiedy wytwarzają się jakby ogniska téj choroby w pewnych miejscowościach, domach i t. d. tak obecnie w Berlinie w dwóch gospodach (przy Ackerstrasse i Prenzlauer Thor) będących przytułkiem najuboższego proletaryatu.

Leczenie, jak dotąd, jest czysto symptomatycznem a chinina nie wywiera żadnego wpływu na przebieg choroby; nie znamy żadnego środka, któryby, jak w zimnicy, zdołał wstrzymać lub złagodzić drugi napad gorączki. Że przeciw powstawaniu i szerzeniu się téj choroby, jakoteż przeciw pojedynczym przypadom i przeciw powstającéj zwykle po uleczeniu niedokrewności użyć należy zwykłych środków bądź higienicznych bądź leczniczych, dosyć jest wspomnieć. Nadmienię tylko, iż prof. Frerichs, jakoteż i inni, już podczas zwolnienia gorączki po pierwszym napadzie zalecają pożywienie wzmacniające (mléko, mięso itd.) i z dobrym używają go skutkiem.

Z podanych zarysów wynika wielkie podobieństwo powiedziałbym powinowactwo, téj choroby z durem brzusznym, durem osutkowym i zimnicą, tak co do okoliczności, wśród których się rozwija i szerzy, jak co do przypadków i co do zmian patologiczno-anatomicznych. Niemniéj jednak z żadną ze wspomnianych chorób za jednę uważać jéj nie można.

Odróżnia się:

od duru brzusznego: wysokością ciepłoty zaraz w pierwszym dniu, brakiem ciężkich przypadów nerwowych podczas gorączki, powtarzaniem się napadów (których za recydywy brać nie można, gdyż je prawie we wszystkich przypadkach napotykamy) zresztą brakiem cechujących zmian anatomicznych w przyrządach chłonicznych jelit;

od duru osutkowego: przedewszystkiem brakiem osutki, wystąpieniem natomiast liszaju wargowego, właściwym przebiegiem, małą stosunkowo śmiertelnością;

od zimnicy: odmiennym torem napadów, łatwością udzielania się, bezskutecznością chininy itd.

Lekarze gminni.

PROJEKT.

Skreślił Dr **Guataw Doliński** z Warszawy.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 43).

Zasuńmy nowy obrazek za szkło téj pięknéj panoramy. Oto wybuchła epidemia odry, ospy, płonicy, oto panuje dławiec (krup), złośliwe biegunki, oto zimnica lub koklusz nawiedziły wioskę. — Złote żniwo dla cyrulików, bańki, pijawki i krew w robocie. Biedne dzieciny padają jak muchy, lub też mordowane kokluszem czas długi, kończą na zapalenie drobnych oskrzeli, lub z silnie rozwiniętą rozedmą płuc pozostają cierpiącemi życie całe. Spojrzyjmy na tego człowieka, co już od półtora roku cieszy się zimnicą, jak on pięknie wygląda; przepatrzmy księgi ludności lub nareszcie akta zejścia i urodzenia u proboszczów spisane, a cyfry nas przekonają, czy lekarz na wsi jest potrzebny! pamiętam dobrze ostatnią epidemią cholery co okoliczne wioski Lublina pustoszyła srodze; iluż tam ludzi w drodze do szpitala umarło; iluż możnaby było uratować, gdyby była pomoc natychmiastowa, gdyby było choć jedno miejsce, gdzieby chorych można mieć razem, nie biegając z jednego końca wsi na drugi, a często nawet z jednéj osady na inną o pół mili drogi położoną! A jednak lekarz powiatowy doglądał był wszędzie; ale mógłże on na kilkanaście wiosek wystarczyć? czy mógł go chłopiec od felczera w danym wypadku zastąpić?

Mógłbym przytoczyć setkę dowodów, wykazujących konieczność ustanowienia lekarzy gminnych a nikt sądzący zdrowo i bez uprzedzenia nie zarzuci mi iż nie mam słuszności. Chodzi o to czy wprowadzenie konieczności jest możebnem, czy nie? czy owa kwestya paląca jest utopią czy rzeczą najzupełniéj logiczną i wykonalną. Dają się słyszeć głosy, że lekarzy więcéj jest niż chorych, że niewiadomo gdzie się pomieszczą i gdzie znajdą odpowiednie utrzymanie. Jestto przesada, bo

Powstałaby jeszcze wątpliwość, czyli też nie mamy tu do czynienia z odmienną tylko formą, któréj z wyż wspomianych chorób, wynikającą z odmiennych stosunków indywidualnych, wątpliwość, dotycząca właściwie tylko tożsamości lub odmienności domniemanych przyczyn tych chorób tj. przyrzutów (*contagia*). Ważną pod tym względem jest ta okoliczność, iż znane są liczne przypadki, w których te same osoby w różnych czasach przebyły gorączkę powrotną i dur osutkowy itd. Po długich sporach literackich przyjmują dziś powszechnie, z powodów, których wyłuszczenie jako więcéj teoretyczne tutaj omijam, iż to jest choroba *sui generis.* Nazywają ją w Niemczech według Griesingera *febris recurrens* lub też *typhus recurrens*, oznaczając tém jedynie „powinowactwo" z durem.

Choroba ta znaną już miała być Hippokratesowi *relata refero*. Traube utrzymuje, jakoby Hipokrates na niej oparł swą naukę o przełomach (*Crisis*). W przeszłym wieku pojawiła się w Anglii, między rokiem 1840 a 1850 panowała gwałtownie w Irlandyi, późniéj nieco w Czechach i na Szląsku pruskim, w ostatnim lat dziesiątku, w Petersburgu, Wrocławiu, Berlinie.... U nas, o ile mi wiadomo znane są przypadki w Warszawie, w Kaliszu, w Poznaniu (podane w „Klinice" przez Drów Świderskiego i Mizerskiego). Według wiadomości zamieszczonéj przez Dra Kaczorowskiego w numerze berlińskiéj „*klinische Wochenschrift*" (z d. 3 Czerwca) panuje ona od niejakiego czasu nagminnie i wzmaga się coraz bardziéj w Poznaniu [1]).

[1]) W „Przeglądzie lekarskim" Dr Rolle w r. 1865 opisał szczegółowo epidemią téj choroby, która panowała w Kamieńcu; Dr Kaczorowski zaś w r. 1869 i w r. b. epidemie poznańskie; wreszcie Dr Warschauer w r. b. parę przypadków, które przed 3 laty widział w Krakowie. (*Przyp. Red.*).

Literatura dotycząca nie jest zbyt obszerną. Z autorów angielskich najbardziéj znanym jest Murchison (tłumaczenie niemiecki Zuelzera). W Niemczech pierwszy zbadał i opisał ją Griesinger w sławném swém dziele „*Infectionskrankheiten*"; zbywało mu jednak na dokładnie opracowanym materyale co do spostrzeżeń nad ciepłotą. Petersburskie epidemie opisali: Dr Herrmann, prof. Botkin i inni. Jedną z najnowszych prac odnośnych jest dzieło p. n. Wyssund Bock. *Studien über febris recurrens*, Berlin 1869." Powyżéj starałem się o ile możności podać fakta, o których rzeczywistości sam się naocznie przekonałem, badając obfity materyał nagromadzony obecnie w berlińskiéj „*Charité.*"

Zkąd Długosz czerpał wiadomości o „czarnéj zarazie" r. 1348 i 1360?

Fragment dziejowo-lekarski.

Podał Dr **J. Zielewicz** w Wągrowcu (w W. Ks. Pozn.)

(Rzecz czytana na I. zjeździe lekarzy i przyrodników w Krakowie).

(Dokończenie.)

Nie wziąłem sobie za zadanie wyczerpnięcie tego przedmiotu, chciałbym tylko zwrócić uwagę na jednę ważną okoliczność.

Z naszych pisarzy jedyny Długosz o „czarnéj zarazie" nieco dokładniejsze podaje wiadomości. Atoli historyk nasz ściągnął na siebie w tém miejscu zarzut prostego przepisywacza i tak że porównawszy słowa jego z oryginałem, służącym mu za źródło, wyznać należy że ani o istocie choroby ani o czasie w którym się u nas zjawiła tudzież o długości jéj trwania w Polsce nie możemy dokładnego powziąść wyobrażenia.

Że zaś niepłonne jest nasze twierdzenie; porównajmy słowa Długosza (który, jak wiadomo, dzieje swoje zaczął pisać w r. 1455) ze słowami Gvidona de Cauliaco, który będąc lekarzem nadwornym papieży Klemensa VI. (1342—1352) i Urbana V. (1362 do 1370) opisywał czarną zarazę, która panowała w Awinionie w latach 1348 i 1360.

Gvido de Cauliaco [1]).

Incepit autem dicta mortalitas nobis in mense Janua-

[1]) Chirurgia Gvidonis de Cauliaco etc. edita anno dni 1363 in preclaro studio Montispessulani Tract. II. Cap. V. p. 19. Exemplarz bibl. Raczyńskich w Poznaniu IV. M. C. 11.

Długosz [1]).

Coepit autem pestis praedicta epidemiae in mense Januario ..... et duravit per septem menses continuos, duo-

[1]) Lib. IX. pag. 1086. Wyd. Frankf.

według obliczeń w Kongresówce np. jest jeden lekarz na 10.000 ludności. Jednakże lekarzy młodych coraz przybywa i już im w większych miastach za ciasno. Ztąd z pewnością ochotników na posady gminne nie zabrakłoby. Czy jednak gmina mogłaby lekarza swoim kosztem utrzymać? poradźmy się cyfr, one nam najlepiej odpowiedzą. Dajmy na to, że gmina ma 2,000 ludności, choć są takie co mają 3,000; weźmy przeciętną liczbę. Gdyby każden z członków gminy płacił co tydzień dwa grosze składki, to jeżeli się w dodawaniu nie mylę, rocznie płaciłby 104 grosze, a rachując okrągło, pół rubla. Ztąd gmina mająca 2000 ludzi dawałaby ogólnéj składki 1000 rs. rocznie czyli 6.666 złp. groszy 20. Jestto wcale dobra pensyjka dla początkującego lekarza. Może to jednak nie wystarcza, bo trzeba przecież mieć apteczkę, konia, bryczkę, służącego. Połączmy dwie gminy w jedną całość, cyfra się podwoi i będzie 2.000 rs. Jeden lekarz na dwie gminy, na początek i to wyborne. Można nawet pomniejszyć składkę, biedniejszych od niej uwolnić 10.000 złp. wystarczy.

Jest więc lekarz, są pieniądze na jego utrzymanie, ale gdzież będzie mieszkał, trzeba dom dla niego wystawić, a nawet.... może posuwam się za daleko, drugi domek jako improwizowany szpital, takżeby się przydał i to koniecznie. I tu gmina mogłaby sobie poradzić. Gdyby naprzykład kilku lub jeden z właścicieli ziemskich, mających w gminie swe posiadłości, podjęło się budowy mieszkania dla doktora, oraz szpitala, któryby mógł pomieścić wygodnie łóżek 10, 12 lub 16. Ileż takie dwa budynki mogą kosztować? Choćby 20.000 złp. Ta sumka już fundusze gminy przenosi na to, to się nigdy nie zdobędzie; zkąd odda dług przedsiębiorcy? Wróćmy się do cyfr. Dwie gminy mają 4000 ludności. Jeżeli z téj liczby jest tysiąc zdolnych do pracy, to wszak właścicielowi ziemskiemu robotnik zawsze potrzebny. Wszak daje na odrobek grzędy, drzewo z lasu; daje zaliczki pieniężne w potrzebie; czyby nie

rii et duravit per septem menses. Et habuit duos modos. Primus fuit per duos menses cum febre continua et sputo sanguinis et isti moriebantur infra tres dies. Secundus fuit per residuum temporis cum febre etiam continua et aposthematibus et antracibus in exterioribus potissime in subassellis et inguinibus et moriebantur infra quinque dies. Et fuit tantae contagiositatis, specialiter quae fuit cum sputo sanguinis, quod non solum morando set etiam inspiciendo unus recipiebat ab alio .... Pater non visitabat filium, nec filius patrem: charitas erat mortua, spes prostrata... Incepit autem in oriente et ita sagitando mundum pertransivit per nos versus occidentem, et fuit ita magna, quod vix quartem partem gentium dimisit.

bus modis agitata. Primus quidem tendebatur duobus mensibus per febrem continuam et sputum sanguinis moriebanturque patientes intra triduum. Secundus tendebatur quinque mensibus per febrem similiter continuam, apostemate et anthraces, quae in exterioribus potissime sub asselis et inguinibus erumpebant: qui patientes intra dies quinque extinguebat. Tantae uterquae contagionis, ut non ex conversatione tantummodo et anhelitu, sed e solo aspectu infectio pestifera sequeretur. Horrebantque et fugiebant parentes curare natos et nati parentes.... Videbaturque caritas mortua, spes prostrata. Ab oriente in occidentem se protendens totum fere mundum infectione sua attriverat, ut vix quarta pars mundi hominum putaretur relicta.

W tym samym do Cauliaca stosunku stoi Długosz co do wiadomości o zarazie 1360 r.

Guido de Cauliaco [1])

... Et incepit versus festum S. Michaelis cum botiis febribus, carbunenlis, antracibus paullatine augmentando et aliquoties interpolando usque ad medium anni sexagesimi primi. Et postea ita furiose usque ad tres sequentes menses duravit quod non dimisit in multis locis medietatem gentium: differebat tamen ab alia praeterita: quod in prima plures decesserunt populares, in ista vero plures divites et nobiles et pueri infiniti et mulieres paucae.

Długosz [1]).

... Coepit autem pestis praedicta circa festum S. Michaelis, quae per febres acutas bocios carbunculos et antraces magnam stragem edidit et interpelatim, non tamen sine augmento serpendo usque ad medium anni insequentis et postea ita furiose usque ad tres menses suas dilatavit fimbrias, quae in plerisque locis vix dimidietatem reliquit gentium. In eo vel maxime a superiori, quae ante annos duodecem provenerat, differens, quod prior plures sua rabie absumpserat e medio plebis populares, haec vero plures nobiles et locupletes, item pueros et mulieres.

Ze zestawienia powyższych dwóch tekstów widać, że Długosz pisząc o morowéj zarazie 1348 i 1360 r. nietylko miał przed sobą rękopis Cauliaca *), zachowując jego porządek myśli, ale nawet prawie dosłownie używał wyrażeń tego lekarza, a co najgorsza wypadki awiniońskie do Polski żywcem zastosował i tym to sposobem całemu swemu podaniu odjął piętno wiarogodności. Albowiem w braku innych dowodów trudno nam uwierzyć, aby daty, prawie słowo w słowo z Cauliaca wyjęte odnieść należało do Polski, trudno nam uwierzyć, że „czarna śmierć" u nas i w Awinionie w jednym i tym samym rozpoczęła się miesiącu i roku, przez takiżsam przeciąg czasu trwała i w tych samych co tam występowała objawach.

[1]) l. c. p. 20.

*) Pierwsze drukowane wydanie dzieła Gvidonowego nastąpiło w r. 1490 (Panzer Annales Typogr. Vol. V. p. 138).

Lernet *) kwestyj téj wcale nie dotyka, Gąsiorowski zaś, wierząc snać w samodzielność Długosza cieszy się, że opis choroby przez ostatniego podany „zupełnie podobny opisom obcych narodów" [1]), przyjmuje za pewną, podaną przez Długosza okoliczność, że zaraza 1360 r. „bardziéj napadała panów bogaczy, dzieci i niewiasty" [2]), wreszcie bezwzględną mu przypisuje autentyczność co do dat chronologicznych [3]), a czyni to snać nie wiedząc, że przez usta Długosza przemawia nadworny lekarz Klemensa VI.

Ze wreszcie dzieło znanego w swym czasie z umiejętnéj powagi Cauliaca znane było Długoszowi prze-

[1]) l. c. p. 1124.

*) Rozprawa o morze. Roczn. T. P. N. W. Tom XI.

[1]) Zbiór wiadomości T. I. pag. 74.

[2]) l. c. p. 76.

[3]) l. c. p. 74.

mógł, budując w jednym roku dom mieszkalny, a w drugim szpital, robocizną gminy należytość za wydatek na budowę odbierać? Żniwo, sianożęcie, siew są ważną chwilą dla gospodarza. W chwilach owych robotnik płaci się dwa złote i więcéj. Jeżeli tysiąc ludzi pójdzie pięć dni w roku do roboty, to ogólna suma należytości za ich pracę wyniesie 10.000 złp. W dwa lata budynki gotowe i dług spłacony. Jeżeli ten projekt nie dobry, niech gmina nie mając lekarza przez lat dwa wybiera grosze z głowy tygodniowo, a według poprzedniego wyliczenia żądany kapitał się zbieże. A gdyby jaki przedsiębiorca zechciał się ułożyć z gminą, i za pośrednictwem jéj wójta odbierać ratami należytość z odpowiednim procentem, takżeby nie było nic nadzwyczajnego, ani nie podobnego. Słowem sposobów jest mnóstwo i fundusze by się znalazły, bo włościanie w wielu miejscach mają się dostatnio, a na pół rubla rocznie, jeżeli się go rozłoży na raty, to stać najbiedniejszego. (C. d. n.)

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego."

Bochnia, dn. 17 Września 1872.

Szanowna Redakcyo!

W mieście Bochni a przeważnie w okolicznych wsiach nad rzeką Rabą i Wisłą położonych, zjawiła się śród dni słotnych miesiąca Lipca b. r. zimnica po największéj części z torem trzeciaczkowym, która po wylewie rzek w końcu Sierpnia znacznie się wzmogła. Na pięciomilowéj przestrzeni drogi żelaznéj tj. od Słotwiny do Podłęża prawie każdy strażnik żona jego i dzieci przebyli lub obecnie cierpią na zimnicę.

Przebieg téj niemocy jest o tyle w niektórych przypadkach szczególnym, iż chorzy w okresie gorączkowym pierwszego lub drugiego napadu obok znacznie podwyższonéj ciepłoty szybkiego tętna bez obrzmienia śledziony dającego się tak widocznie stwierdzić, są pra-

mawia to za wszechstronnością naukową naszego historyka. Moim zaś celem było zwrócić uwagę na wzajemny stosunek tych dwóch pisarzy — stosunek, który tak dla lekarza jako i dla badacza dziejów nie może być obojętnym, a o którym dotychczas nie znalazłem żadnéj wzmianki.

Zarażanie zwierząt wypróżnieniami cholerycznemi.

Dr. L. Popow [1]) uskutecznił w Petersburgu pod kierunkiem Prof. kliniki lekarskiéj Dra Botkina szereg doświadczeń na psach, którym jużto do żołądka i jelit, jużto wprost do krwi wprowadzał różne wypróżnienia chorych cholerycznych (wymiociny, kał, mocz), a dla porównania także istoty gnijące (nalew mięsa gnijącego lub drożdży gnijących); wiadomo bowiem, że niektórzy autorowie, np. Thiersch przyznając zaraźliwość wypróżnień cholerycznych na zasadzie swych doświadczeń, przypisywali jednak takową działaniu istot gnijących powstałych z rozkładu wydalin użytych do doświadczenia.

Z doświadczeń swych autor wyprowadza następujące różnice charakterystyczne między otruciem istotami gnijącemi a zakażeniem świeżemi wydalinami cholerycznemi.

W zakażeniu zgniłém przypady otrucia występują szybko, zaraz po wprowadzeniu jadu do krwi i dosięgają najwyższego stopnia już po kilku godzinach; w otruciu zaś cholerycznem przypady okazują się najwcześniéj po upływie doby, a zwykle o wiele późniéj nawet po kilku dniach dopiero. W tamtém zakażeniu stolce w pierwszych godzinach są bardzo częste, brunatne, często z krwią zmięszane; w przypadkach zaś czystéj cholery wypróżnienia powstają dopiero późniéj, są blado żółte, albo blado zielonkowato szare, mogą być bardzo obfite i trwać dni kilka. Wymioty powstają częściéj w zakażeniu zgniłém, niż w cholerycznem. W zakażeniu zgniłém ciepłota już w pierwszych godzinach po zatruciu dosięga najwyższego stopnia, a w przypadkach, gdy następują wyzdrowiny, wraca dnia 2go lub 3go do stanu prawidłowego; jeżeli zaś otrucie było bardzo silne, wtedy ciepłota już po kilku godzinach opada, poczém wkrótce zwierzę umiera. W cholerze zaś ciepłota wzrasta, lubo stopniowo, dosięga najwyższego stopnia dopiero po kilku dniach, utrzymuje się długo w tejże wysokości i spada znowu przed śmiercią. Nie uważano w zakażeniu zgniłém drgawek, które przeciwnie w zakażeniu cholerycznem bywają częste, bardzo silne, zajmują wiele gromad mięśniów i trwają nieraz kilka dni. Tętno w cholerze jest często bardzo zwolnione (do 36 uderzeń na minutę), w otruciu zaś istotami zgniłemi po większéj części bardzo przyspieszone.

Znaczne są téż różnice co do zmian w zwłokach, szczególnie w żołądku i jelitach. W zakażeniu zgniłém napotyka się tylko zjawiska t. zw. zapalenia żołądka i jelit krwotokowego (*gastro — enteritis haemorrhagica*, Bergmann) bez szczególnego zajęcia układu gruczołów limfatycznych przewodu jelitowego; gdy przeciwnie takowe w zakażeniu cholerycznem są charakterystycznie zmienione. Szczególnie uderzającemi w tém ostatniém są zmiany w kaletkach odosobnionych (solitäre Follikel). W otruciu istotami gnijącemi zmiany gruczołów, jeżeli się napotykają, są nieznaczne. Wątroba w zakażeniu zgniłém zwykle okazuje zapalenie miąższowe, także przeistoczenie tłuszczowe; w cholerze zaś to zapalenie jest zwykle słabe, z przeważającem zastojem krwi. Za to w cholerze znajduje się prawie zawsze zapalenie miąższowe nerek (z przeistoczeniem tłuszczowém), prawa komórka serca przepełniona, a lewa próżna.

Wyniki swych doświadczeń autor streszcza ostatecznie w następujących zdaniach:

1) Wypróżnienia choleryczne wprowadzone do ustroju są wgóle zaraźliwe, a mianowicie nie tylko wymiociny i odbyciny stolcowe, lecz i uryna.

2) Wydaliny choleryczne są zaraźliwe w stanie świeżym, a mianowicie własności ich występują wtedy daleko wyraźniéj.

3) Jeżeli wydaliny choleryczne już się rozkładają, natenczas właściwy obraz chorobowy cholery u zwierząt zakażonych zostaje zamącony i staje się podobny do obrazu zakażenia istotami zgniłemi.

4) Zakażenie choleryczne może powstać, gdy jad został wprowadzony bezpośrednio do krwi, a zatém nie przechodził przewodem jelitowym.

5) Działanie jadu cholerycznego, wprowadzonego do ustroju zwierzęcego, po większéj części nie występuje natychmiast, lecz po pewnym czasie (po 1—3 dniach, albo nawet późniéj).

[1]) Berl. klin. Woch. 1872, Nr. 33.

wie całkiem bezprzytomni. Zwykle leżą na wznak z powiekami niezupełnie domkniętemi, z głową mocno w tył zwróconą, źrenice nader leniwo oddziaływują na światło, na liczne pytania mimo chwilowego otwierania ocz nie są w stanie dać żadnéj zrozumiałéj odpowiedzi; słowem chorzy przedstawiają taki stan, który za pierwszy okres zapalenia opon mózgowych lub mózgu łatwo poczytaćby można. Po upływie 6—9 godzin z wystąpieniem okresu potnego, wraca zupełnie przytomność, chorzy jednak wcale nie wiedzą, że lekarza do nich wzywano.

Do zupełnego uleczenia zimnicy u dorosłego rzadko starczyłby skrupuł siarkanu chininowego; zwykle potrzeba dwóch skrupułów aż do drachmy, chociaż cierpiący zaraz z początku zasięga rady lekarza.

Po ustąpieniu zimnicy dość często uskarżają się chorzy na silny przepuszczający ból głowy, który po użyciu średnich zadawek siarkanu chininowego wkrótce ustępuje.

Dr Henryk Kowalski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA.

O chininie i jej użyciu w gorączce bagiennéj

pisał Dr N. Toropoff starszy lekarz w szpitalu wojskowym w Petersburgu. [1])

Autor który od lat 15 na Kaukazie jako lekarz wojskowy przebywał, w przedmowie swego dziełka powiada, że chinina niezależnie od wszelkich jéj własności już dla tego znakomite posiada znaczenie, że stanowi jedyny szybko i skutecznie działający środek lekarski w chorobie najbardziéj rozpowszechnionéj jaką jest gorączka bagienna.

Autor wykazuje przy pomocy statystyki że w wojsku rossyjskiem w roku 1860 choroba bagienna należała do najczęstszych chorób. Na 1,300,444 żołnierzy zachorowało 669,332 a z tych na zimnicę zapadło żołnierzy 167,986, czyli mniéj więcéj 25%.

Imbardziéj wojsko oddala się od północy, a im więcéj zbliża się ku południowi, tem bardziéj wzrasta ilość żołnierzy zapadłych na chorobę bagienną, a to

[1]) Deutsche Klinik 1872.

w porządku następującym: w samym Petersburgu i na około onego liczba chorych wynosi 3,5%, koło Moskwy 10%, koło Jekaterynosławia 25%, koło Woronezu 27%, koło Taratowa 36%, w ogólności na Kaukazie 56%, koło brzegów morza Czarnego 66%, na gorączkę bagienną umarło żołnierzy 598=0, 35%. Obecnie śmiertelność jeszcze bywa mniejszą, gdy tymczasem przed 30tu laty aż do wprowadzenia chininy jako lekarstwo w użycie, śmiertelność tak była znakomitą, że załogi w twierdzach morza Czarnego w ciągu lat trzech całkowicie wymierały, i odnawiane być musiały.

Obecnie chinina w armii rossyjskiéj używa wielkiéj wziętości, tak że sami żołnierze nie pozwalają aby ich czem innem jak chininą leczono. Autor od samego początku swej czynnéj służby będąc na Kaukazie twierdzi że chinina żadnym innym środkiem zastąpioną być nie może, w lazarecie w którym w pierwszych trzech latach służbę lekarską pełnił, począwszy od r. 1852 miał na 23,458 żołnierzy 16,657 chorych na chorobę bagienną, a między tymi było złośliwych przypadków 2236. Wśród takich stosunków T. nabył wielkiéj wprawy w stosowaniu chininy, i tylko kiedy odstąpił od leczenia chininą miewał niepomyślny skutek.

W pierwszym rozdziale T. zastanawia się nad istotą i przyczynami choroby bagiennéj. Zimnicę żadna inna przyczyna nie wywołuje jak tylko jad swoisty zwany zarazkiem bagiennym. Jest on tworem gazowym powstałym z rozkładu istot organicznych. By się o tem przekonać autor następujące poleca doświadczenie: w ciepłéj zamieszkałéj izbie składa się rumowisko drzewne które ciągle zwilżać należy, a po niejakim czasie mieszkańcy téj izby niezawodnie podpadają chorobie bagiennéj.

Zaziębienie, błędy dyety nie wywołują zimnicy, powstaje ona zwykle u osób które już dużo zarazka wdychały, osoby te noszą już w sobie chorobę chociaż ona się jeszcze nie objawiła przez napady jej właściwe.

Studyjum samoistne fizyografii Kaukazu i badania doprowadziły T. do niewątpliwego wyniku że zarazek zimnicę wywołujący tam powstaje gdzie istoty organiczne przez ciepło i wilgoć ulegają rozkładowi, że przeto im okolica jaka jest cieplejszą i wilgotniejszą, im więcej posiada istot roślinnych, tem częściéj zimnica w niéj panuje, gdzie trzy wyżéj wspomniane warunki istnieją tam można zarazek dowolnie wytworzyć chociaż w okolicy wcale nie bagnistéj, np.: w ogrodzie, na roli wiatry mogą zapędzić zarazek do wyższych sucho położonych miejsc, do okolic które nie posiadają warunków koniecznych do rozwinięcia zarazka, dla tego też osoby z okolic zdrowych pochodzące jeśli przez niejaki czas przebywają w okolicy w któréj zimnica panuje, często dopiero późniéj ulegają chorobie.

Materyjal do tworzenia zarazka bagiennego stanowi istota organiczna zużyta, przeważnie roślinna, a zarazek tem obficiéj się wytwarza im bujniejsza jest roślinność.

Niektórzy Autorowie mniemają że istnieje właściwa flora bagienna, autor temu najzupełniéj przeczy. Mech morski możnaby uważać za roślinę która przeważnie do utworzenia zarazka się przyczynia, atoli prócz niego jeszcze pewien stopień ciepłoty nieodzownie jest potrzebny do powstawania zarazka.

Na Kaukazie mech morski szybkiemu ulega rozkładowi który wywołuje wielkie epidemie choroby bagiennéj, gdy tymczasem w Petersburgu w bagnach którego trawa morska w znacznéj rośnie ilości, rzadko kiedy kto na zimnicę zapada. W ciepłych okolicach zdaniem Autora następujące rośliny uchodzą za materyjał z którego zarazek powstaje: sitowie, hebd (*sambucus ebolus*), paproć zwana *Pteris aquilina*, winna latorośl dziko rosnąca, marzanna farbierska (*rabia tinctorum*), drzewo morwowe, cyprys, topol pyramidalna, krzew zwany *Palycerus aculeatus*, a przedewszystkiem ryż który udaje się na sztucznem bagnie, ztąd też pochodzi że mieszkańcy Kaukazu nie zatrzymują się w okolicach gdzie są pola ryżowe, a chcąc ujść chorobie bagiennéj przez całe lato na górach mieszkają. Komary i żaby są przedstawicielami fauny bagiennéj, samo zaś bagno najwięcej dostarcza materyjału do tworzenia się zarazka.

Lecz i otoczenie człowieka przyczynia się do rozwoju zarazka, a są nim rośliny, i woda ciepła. Zwilżanie naprzemian z wysychaniem się powtarzające najbardziéj sprzyja tworzeniu się zarazka, dla tego też bagna w lecie wysychające, są najniebezpieczniejsze, a częste deszcze i powodzie powiększają ilość chorych. Własności jakie woda posiada są bez znaczenia, również nie uzasadnione jest zdanie że zarazek wytwarza się przez zmięszanie wody słodkiéj ze słoną, wprawdzie zarazek bujniéj się rozwija w okolicach z obfitą roślinnością, bujniej gdzie mech morski rośnie, przez pomnożenie materyjału do rozkładu służącego. Podniesienie się wody gruntowej sprzyja rozwojowi materyi przez wydobycie się zarazka z gruntu i przez zwilżenie onego.

Trzecim działaczem potrzebnym do rozwinięcia zarazka bagiennego jest ciepło, które ciepłomierzem oznaczyć można. Autor biorąc za podstawę średnią ciepłotę wielu okolic Kaukazu do następującego doszedł wyniku: że tam gdzie średnia ciepłota w porze letniéj niższą jest od 13u stopni, tam nie pojawia się choroba bagienna. Ciepłota miesięczna jeszcze jest ważniejszą, i z dołączonéj tablicy obejmującéj ciepłotę jedynastu miejscowości Kaukazu widno że choroba bagienna pojawia się z 14°R ciepłoty miesięcznéj, jeżli zaś ciepłota dochodzi do 19° natenczas rozwija się epidemia, a im dłużéj trwa ta ciepłota, tem choroba staje się zgubniejszą.

Dla tego téż położenie jeograficzne okolicy, wzniosłość onéj nad poziom morza, stopień długości i szerokości jeograficznéj wpływ wywiera na większy lub mniejszy rozwój choroby bagiennéj.

Rozwoj zarazka nie zawisł bynajmniéj od jakości gruntu, grunt gliniasty niesłusznie posądzono, gdyż o tyle tylko tenże przyczynia się do wytworzenia zarazka o ile wodę zatrzymuje i niedozwala jéj dostać się do głębszych warstw ziemi, przez co tworzenie trzęsawiska ułatwia. Ziemia czyli gleba czarna sprzyja najbardziéj zimnicom przez bujną roślinność, którą zrządza i zatrzymanie wilgoci; wulkaniczny gruz z gliną zmięszany w okolicy Erywana, w któréj średnia ciepłota do 19,7°R dochodzi, gdzie sztuczne nawodnienie najżywszą bujność roślinną sprawia, wywołuje najzłośliwszy zarazek; w miejscach zaś nienawodnianych i z glebą nieurodzajną niema zimnic. Przez uprawianie wydobywa się się dużo istot organicznych rozkładających się, tak że powietrze napełnia się zaraźliwymi niebezpiecznymi wyziewami, o czém snadnie przekonać się można przy ziemnych robotach na Kaukazie. Równie i powietrze jest ważnym działaczem przy tworzeniu się materyi, gdyż bez niego nie może nastąpić rozkład istot organicznych, nadto za pomocą powietrza zarazki dochodzą do płuc ludzkich. Wiatry mogą zarazek zawiać do okolic, w których zarazek samoistnie nie powstaje, lecz również mogą go wywiać z okolic w których znajduje się w obfitości. Przystań Poti nad morzem Czarném po wycięciu lasów sąsiednich stała

się daleko zdrowszą, gdyż miejsce to stoi teraz otworem dla zdrowych wiatrów od morza wiejących.

Dolina pusta sucha i szeroka nad rzeką Kura mało sama wytwarza zarazka, lecz wiatry ze wszech stron wiejące ze wszystkich sąsiednich bagnisk mianowicie z ponad brzegów morza Kaspijskiego tak wielką ilość zarazka przenoszą w te strony, że w skutek tego na Kaukazie obowiązuje zakaz wzbraniający wojsku przejścia przez wzmiankowaną okolicę począwszy od Maja aż do Sierpnia, a mieszkańcy téj okolicy opuszczają tę okolicę z całém swojem mieniem i przez miesiące wyżéj podane w górach przebywają.

Woda rozpuszczając istoty jadowite wprowadza je przez żołądek do ustroju, i tym sposobem przyczynia się do rozwoju zarazka. Dla tego też woda zwolna przez kanały do nawodnienia służące przypływająca chociaż przeźroczysta, w lecie zawiera dużo zarazka, Boudin, Rochard i Parks faktami to stwierdzili. Rzeki dowożące gruz organiczny z gór do krajów nad Deltą położonych, przyczyniają się do rozwoju zarazka.

Nie stwierdzono dotychczas wpływu elektryczności na rozwój malaryi, spostrzeżenia bowiem na Kaukazie przekonały, że właśnie wtedy kiedy powietrze najwięcéj ozonu zawiera, to jest zimową porą nie panują zimnice i przeciwnie. Za nauką Halliera, że przewodnikami zarazków są pasożyty, wiele wprawdzie przemawia okoliczności, atoli do jadu malaryjnego nie stosuje się ona. Przeciw zwolennikom teoryi o pasożytach (Gigot, Thomas, Baxa, Wiener i Salisbury) przytacza autor zdanie Vogla, Neumanna, Wooda i Leidego, z którymi się łączy, a opierając się na własnych poszukiwaniach dowodzi, że jad malaryjny zachowuje postać gazu.

Przy rozkładzie powietrza bagiennego i zwyczajnego górzystego nad rtęcią, a następnem przecedzeniu przez odjęcie wody, CO i O znalazł autor, że w pierwszym razie do azotu daleko większa ilość jakiejś istoty gazowéj domięszaną była, aniżeli w drugim przypadku zamiast 75% azotu w pierwszym przypadku było 84—89%, w drugim zaś 81% objętości. W tym nadmiarze autor upatruje gazy tworzące zarazek a chemicznemu rozbiorowi przystępne. Są one cięższe aniżeli powietrze atmosferyczne, dlatego też nagromadzają się w nizinach, na górach zaś zostać nie mogą, ztąd też w naczyniach otwartych nagromadzone być mogą ku poszukiwaniom. Gazy te są rozprężone w czasie ciepłoty dnia, zimno zaś nocne czyni je zbitszemi, dla tego też w nocy są zaraźliwsze aniżeli we dnie. Wszystkie więc warunki, przez które więcéj zarazków dochodzi do ciała są zarazem warunkami uspasabiającemi do choroby bagiennéj, dla tego też prędzéj ulega człowiek, który przepędził noc na wolném powietrzu, w nizinie, w mieszkaniu parterowém, lub w pobliżu bagna, aniżeli taki co noc przepędził w izbie, w miejscu wysoko położoném lub w części miasta od bagna odległéj. Osoby, które ciężkie choroby przebyły, lub ciężką robotą osłabione lub niedostatecznem odżywianiem daleko są skłonniejsze do choroby aniżeli zdrowe; atoli wiek, płeć i budowa ciała żadnego nie wywierają wpływu.

Oparty na danych z literatury rosyjskiéj i zagranicznéj, jak niemniéj na własnych spostrzeżeniach na Kaukazie poczynionych twierdzi, że i wiele zwierząt gorączka bagienna nagabuje, mianowicie bydło rogaciznę, świnie, psy i kury, i że chinina u nich również jest skuteczną jak u ludzi.

Zwierzęta w górach mające swą siedzibę giną ilekroć przebywają w nizinach, w których choroba panuje. Istotę choroby autor idąc za Virchowem upatruje w zatruciu krwi sprawionem przez zarazek, zatrucie to zmienia i przeistacza cały układ nerwowy i wywołuje w ustroju przypadłości znamionujące chorobę bagienną.

Jad bagienny łącznie z kwasorodem powietrza doszedłszy do płuc a stamtąd do krwi, zwolna wytwarza stan chorobliwy tak zwane zakażenie bagienne, odznaczające się ogólną schorzałością, znużeniem, brakiem łaknienia, język bywa białawo obłożony, skóra blada, pojawy przerzeczone, przemawiają za cierpieniem krwi, układu nerwowego i błony śluzowéj przestworu pokarmowego. Zakażenie wyprzedza napady zimnicy, rozwija się u niektórych szybciéj, u niektórych zaś wolniéj, stosownie do skłonności osobniczéj, która bywa znakomitą u osób dopiero co z okolic zdrowych przybyłych, u tych układ nerwowy tak bywa przeistoczony, że jakakolwiek błaha podnieta, jakoto: zaziębienie, zimny napitek, zbyteczny pokarm dreszcz sprawia, połączony z drżeniem, kurczem skóry, przez co powstaje przypływ krwi od obwodu ciała ku wewnętrznym narzędziom jakoto: ku śledzionie, wątrobie i płucom, przez co narzędzia te nabrzękają, stają się tkliwsze i kaszel powstaje. Po ustąpieniu zadraśnienia układu nerwowego kurcz obwodowy ustępuje przekrwieniu naczyń obwodowych, ztąd czerwoność skóry, uczucie piekącego gorąca, ciepłota podwyższona, zwolnienie krążenia krwi i zmniejszone wydzielanie moczu następuje.

Przez statecznie zmniejszoną czynność serca i zwolnione krążenie w naczyniach skórnych następuje równowaga, z powiększonem ciśnieniem naczyń i pomnożonem wydzielaniem skóry obfity pot występuje — po takim napadzie wszystko znów wraca do porządku, zakażenie jednak krwi trwa daléj. (Dok. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w d. 31 Października r. b. JP. Antoni Zaręba rodem ze Złotnik w Galicyi; a stopień Magistra Farmacyi w tymże dniu JP. Aleksander Ostiadal.

Wydział lekarski Uniwers. Jagiell. na posiedzeniu swém z dn. 25. Października r. b. przedłużył do dnia 31. Marca 1873 r. termin do składania rozpraw na zadania konkursowe ogłoszone w r. 1870 z zapisu ś. p. Protomedyka Dr Józefa Jakubowskiego. (1. O grużlicy. — 2. O zapaleniu nérek Brightа. — 3. Statystyka nowotworów leczonych w tutejszéj klinice chirurg. w ostatnich 10 latach. — Zob. Przegl. lek. z r. 1870, Nr. 16).

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

We Wtorek d. 12. Listopada o godz. 5éj odbędzie się posiedzenie nadzwyczajne Tow. lek. krakowskiego w celu załatwienia ważnéj sprawy administracyjnéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

L. 1008.

OGŁOSZENIE.

W skutek polecenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 23 Października 1872 L. 17391. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

Do posady téj przywiązana jest płaca rocznie 1200 złr. w. a. z prawem żądania trzykrotnie, po każdém pięcioleciu, zadawalniającéj służby na téj posadzie odbytéj, podwyższenia płacy o 100 złr.

O posadę powyższą starający się winien wnieść najdalej do 15 Grudnia 1872 na ręce Dyrekcyj szpitala podanie swoje, i udowodnić w temże wiek, iż jest doktorem medycyny jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, że na prosektora ma specyalne uzdolnienie, i że posiada zupełną znajomość języka polskiego.

Z Dyrekcyj szpitala powszechnego
Lwów dnia 28 Października 1872.

Dr Głowacki
Zastępca Dyrektora

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: P. RIGOLLOT

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullaka. (21)

Smoła Guyota

Płyn stężony i mianowany.

Smoła Guyota jest rozczynem stężonym smoły przeznaczonym do natychmiastowego przyrządzenia wody smołowéj podług farmakop. francuzkiéj. Rozczyn ten przyrządzony jest ze smoły dokładnie oczyszczonéj. Przez używanie **Smoły Guyota** unikamy używania tak nieprzyjemnego smoły zwyczajnéj. Smoła owa stanowi lek niezmienny stałego składu.

W NAPOJU. *Łyżeczka od kawy do szklanki wody, lub dwie łyżki stołowe do flaszki wody:*
w katarach oskrzelowych
„ „ **pęcherza moczowego**
„ **katarze nosa**
„ **podrażnieniach piersi**
„ **chorobach gardła.**

W ROZCZYNIE: *Rozczyn czysty lub nieco rozcieńczony.*

DO OBMYWAŃ. *wodą:*
w chorobach skóry
„ **wypryska (eczema)**
„ **pityriasis skóry pokrytej włosami**
„ **furunkułach**

WSTRZYKIWANIA. *1 część rozczynu na 4 cz. wody (skuteczność swoista)*
w łzozotokach
„ **wyciekach chronicznych**
„ **zapaleniach pochwy macicznéj.**

Ze smołą Guyota robiono doświadczenia w głównych szpitalach francuzkich, belgijskich, i hiszpańskich i przekonano się o jej skuteczności.

Skład w Paryżu: Pharmacie Guyot, 61, rue de Seine.

Dostać można w *Krakowie* w aptece P. J. Trauczyńskiego; we *Lwowie* w aptece P. P. Mikolascha; w *Brodach* w aptece p. Kullaka; w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa.

SIROP ZELAZISTY

w połączeniu
z wytworem ze skórek pomarańcz **i z** *Quassia Amara*
jak również
Z IODANEM ŻELAZA

Pª J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul, 2, w Paryżu.*

Żelazo w stanie ciekłym najdogodniéj przyswajać się daje przez każdy organizm; użycie jego w tym stanie nie wystawia na żadne niebezpieczeństwo, a skuteczniéj działa jak przygotowane w pigułkach, lub w cukierkach. Działanie tego syropu jest *toniczne* z powodu żelaza; *przeciwgorączkowe* z powodu *quassia amara*, *rozpuszczalne* z powodu skórek pomarańczowych w skład jego wchodzących. Jest to najlepszy środek wzmacniający dla słabych i wycieńczonych temperamentów najpewniejsze pomocnicze lekarstwo przy użyciu tranu wielorybiego, a to z powodu własności skórek, pomarańczowych tak powszechnie ocenionych we wszelkich słabościach żołądka, w trudném trawieniu i w braku apetytu.

Dostać można w *Warszawie* w składach mate ryałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewcza; i we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

SIROP UŚMIERZAJĄCY

ze skórek gorzkich pomarańcz

I BROMKU POTASSU

Pª J.-P. LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul, w Paryżu.

Wszyscy lekarze przyznają *Bromkowi Potassu chemicznieczystemu* działanie uśmierzające i kojące na rozdrażnienie całego systemu nerwowego. W połączeniu z Siropem Laroza ze skórek gorzkich pomarańcz, którego działanie regulujące funkcye żołądka i kiszek jest powszechnie uznane, Bromek potassu przepisuje się przez lekarzy dla osób dorosłych w *chorobach serca, kanałów trawienia i oddychania*, w *dolegliwościach nerwowych*; w ogóle w *cierpieniach nerwowych* i w *stanie* ciąży, jak również dla dzieci kiedy idzie o uspokojenie *rozdrażnienia nerwowego*, *bezsenności* i *kaszlu podczas wyrzynania się zębów*.

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; we *Lwowie* w aptece P. Mikolach; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Brodach* w aptece P. Kullak; w *Poznaniu* aptece D. Mankewicza; w *Wilnie* w aptece P. Chróscickiego.

Nr. 46. Kraków, dnia 16 Listopada 1872 r. Rok XI.

PRZEGLĄD LEKARSKI

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mos-ego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia.

Skreślił Prof. Dr Alfred Biesiadecki.

Torebki pęcherzyków włosowych i gruczołów łojowych przedstawiają błonę z tkanki łącznéj pojedynczą lub kilkowarstwową, która przylega mocno do swojéj treści, ma dość gęstą siatkę naczyniową i ściśle się łączy z otoczeniem.

Z tego wynika, że te torebki muszą mniéj więcéj mieć udział w przemianach, które się w ich sąsiedztwie odbywają, jak niemniéj, iż zmiany zachodzące w torebkach muszą pociągać za sobą nietylko zboczenia w saméj treści torebki ale także i w pobliskiéj tkaninie skóry właściwéj.

Najczęstszém a zarazem najważniejszém zboczeniem torebek włosowych jest zapalenie tychże. W miarę tego jak takowe przebiega raz ostro (już to około meszku (*lanugo*) i wielkich gruczołów łojowych, już to około torebek włosowych grubych włosów), a innym razem więcéj przewlekle; powstają rozmaite formy zboczeń, które otrzymały nazwę trądziku rozrzuconego (*acne disseminata*), trądziku zgrubiałego (*acne indurativa*), figówki (*Sycosis*) i trądziku rumianego (*acne rosacea*).

1) Trądzik rozsiany (*Acne disseminata*).

Opis zboczeń istniejących w trądziku rozsianym jest po większéj części wzięty z spostrzeżeń robionych na osobach żyjących, jakoteż z badań treści dającéj się wygnieść; badań zaś anatomicznych właściwych dotychczas bardzo mało robiono.

Fuchs znajdował zawsze w krostce trądzikowéj (*Acne pustel*) rozszerzoną cewkę łojową, w któréj otoczeniu tkanina skóry właściwéj była nastrzykana i obrzękła.

Simon (*Haut-Krankheiten*. Berlin 1851. pag. 360) badał guzek trądzikowy, który jeszcze nie przeszedł w ropienie położony na nosie i znalazł we środku takowego torebkę skórną zamienioną w woreczek jajowaty mający około $^3/_4$''' długości, którego ujście zatkane było łojem (*sebum*). Z tkanki gruczołowéj nie można było nic więcéj rozeznać. Sąsiednia skóra właściwa okazywała znaczne przekrwienie. Simon twierdzi dlatego, że trądzik polega na sprawie zapalnéj powstającéj w siatce naczyń otaczającéj torebki włosowe i gruczoły łojowe, z następowem nagromadzeniem wypociny w tkaninie skóry właściwéj otaczającéj owe torebki.

Neumann (*Hautkrankheiten* Wien 1869. pg. 201) powtarza nadmienione spostrzeżenie Simona pod napisem „Anatomia trądziku" w ten sposób, że zdaniem jego tenże ma polegać na zapaleniu naczyń otaczających torebki włosowe i gruczoły łojowe (!).

Podług Virchowa (Geschwülste, t. I, S. 216.) naokoło torebki włosowéj, w któréj zatkanie nastąpiło, powstaje zadrażnienie już to w postaci rzeczywistego zapalenia, już to jako pojedyncza wybujałość (*Wucherung*). Jeżeli zatkanie nastąpiło na powierzchni w postaci zaskórników (*Comedo*) to mamy trądzik kropkowy; jeśli głębiéj, podług Virchowa proso (*Milium*); wreszcie jeśli równocześnie i tkanina sąsiednia obrzękła, naczynia są porozszerzane (*varicös*) i czasami pęcherze na powierzchni powstają, — wtenczas mamy trądzik rumiany, a gdy równocześnie skóra sąsiednia stwardniała trądzik stwardniały. Łatwo z tego pojąć, iż Virchow pojedyncze formy trądzika niesłusznie z sobą pomięszał.

Podług Hebry (l. c. S. 514) dokładne badanie sposobu powstawania i przebiegu osutki trądzikowéj wzbudza przekonanie, że siedzibą zboczenia jest sama torebka włosowa i gruczoły łojowe do takowéj się otwierające.

Zapalenie mieszków (*folliculi*) wywołane nagromadzoną treścią prowadzi do ropienia i zniszczenia torebki włosowéj i tkaniny skóry właściwéj.

Trądzik rozsiany pospolity (*acne disseminata vulgaris*) przedstawia się w postaci guzków wielkości siemienia lnianego lub nieco większych, położonych w skórze właściwéj, które na końcu okazują ujście torebek włosowych rozszerzone i obcą masą napełnione, w obwodzie zaś są zaczerwienione i niekiedy mają zawczasu treść ropiastą lub do ropy podobną. Podczas gdy guzek się powiększa i zaczerwienienie skóry się rozszerza, w środku guzka powstaje żółtawy punkt ropny zajmujący miejsce ujścia torebki włosowéj lub cienki strup żółtawy (*acne pustulosa*), trądzik krostkowy. Punkt ropny rozszerzając się, tworzy pęcherz okazujący w środku zagłębienie (trądzik ospowaty (?) *Acne varioliformis*), albo też guzek położony w skórze powiększa się i podnosi powierzchnię téjże w postaci ziarnka jęczmienia. (Trądzik jęczmykowy, *Acne hordeolaris*).

Stosownie do zmian pokrótce tu skreślonych obraz taki drobnowidowy musi rozmaicie się przedstawić.

Guzki zdjęte z klatki piersiowéj okazują, co następuje:

W niektórych guzkach torebka włosowa jest w głębi jeszcze zachowana, takowa jest tylko napełniona masą ziarnistą i komórkami wypocinowemi, a w ścianach tejże widać naczynia krwionośne nieco rozszerzone i napełnione ciałkami krwi bezbarwnemi. We wnętrzu

nie można wyśledzić włosa. Miejsce gruczołu łojowego zajmuje jama ropna, ograniczona włóknami tkanki łącznéj rozepchanemi przez komórki wypocinowe, zawierająca po większéj części masę drobnoziarnistą tłuszczową. Przewód wspólny jest zachowany, wypełniony drobnoziarnistą masą otoczoną dość grubym pokładem komórek przyskórka. Otaczająca guzek warstwa górna skóry właściwéj okazuje znacznie rozszerzone naczynia krwionośne, napełnione skrzepami włóknika i otoczone licznemi komórkami wypocinowemi. Tkanka łączna górnéj warstwy skóry właściwéj i brodawek jest zbrzękniętą, gdyż włókna tkanki łącznéj okazują się rozepchane w postaci szczelin. Takim jest obraz trądzika kropkowego.

W innym guzku trądzikowym o tyle obraz się zmienił, iż torebka włosowa w głębi tylko z trudnością wykazać się dała, gdyż liczne komórki wypocinowe wytworzyły się także w otoczeniu takowéj przez co ropa sięga głębiéj aż do tkanki podskórnéj i znajduje się też pomiędzy skrętami gruczołu potnego obok leżącego. Wspólny przewód jest mniéj ropą rozszerzony, natomiast należąca do niego gruba warstwa przyskórka jest podniesiona od warstwy śluzowéj przez ropę, w któréj widać jeszcze utrzymane komórki przybłonkowe. Jestto najwyższy stopień t r ą d z i k a k r o s t k o w e g o, w którym żółtawy punkt ropny zajmuje wzgórek guzka.

Inne guzki okazują w skórze właściwéj ropień, w ktorego otoczeniu ani torebki włosowéj, ani torebki gruczołów łojowych nie można wykazać. Ukośnie do ropnia przebiegający m. podnośnik włosa (*arrector pili*) w którego włóknach mięsnych skąpo złożone są komórki wypocinowe, dowodzi tylko, że ropa zajęła miejsce torebki włosowéj.

Z rozszerzonego przewodu sterczy w postaci grzyba wypełniająca go ropa, któréj wierzchołek przechodzi w strup twardy, złożony z komórek przybłonkowych i zeschłych wypocinowych.

Jednakże skóra właściwa wraz z brodawkami i warstwą śluzową nie zawsze przedstawia zmiany wyżéj opisane.

Częstokroć zdarza się nawet w takiéj osutce trądzikowéj, która okazuje torebkę włosową jeszcze zachowaną, że zapalenie w téj warstwie postępuje daléj. W takim razie znajdujemy naczynia krwionośne znacznie rozszerzone i gęstą siatką włóknika napełnione. Podobna siatka, w któréj tylko liczne komórki wypocinowe się znajdują, leży także między rozepchanemi włóknami tkanki łącznéj brodawki i górnéj warstwy skóry właściwéj, a nawet między podniesioną warstwą śluzową i powierzchnią brodawek. Brodawki okazują na cienkich przekrojach u obwodu utkanie podobne do pajęczyny, w którém napotykamy mało komórek wypocinowych; takowe są znacznie przedłużone i rozszerzone. W końcu powstaje pęcherz, gdyż cała warstwa śluzowa wraz z przyskórkiem podniesioną bywa nad gołemi brodawkami przez wypocinę po części włóknikową, po części ropną. Jestto owa postać osutki trądzikowéj, którą nazywają trądzikiem krostkowym (*acne pustulosa*) albo także trądzikiem ospowatym (?) (*Acne varioliormis*).

Nie potrzeba niemal nadmieniać, że w wielu guzkach trądzikowych łodyga włosowa, otoczona jeszcze wewnętrzną pochewką i kończąca się rozstrzępionym korzeniem włosowym, sterczy mniéj więcéj głęboko w jamę ropnia. Rozumie się samo przez się, że nie we wszystkich przekrojach z jednego guzka znaleźć można włos.

Treść wyciśnięta z guzka trądzikowego za życia, okazuje obok komórek ropnych, komórek przybłonka rozpadających się i komórek gruczołów łojowych, w wielu razach zaskórnik, który z podobnéj składa się masy, o jakiéj była już mowa; — w trądziku wywołanym przez wcieranie dziegciem, małe kulki dziegciowe.

Na czém polega t r ą d z i k j o d o w y (*Jodacne*), tego wcale nie wiemy.

Przytoczony wynik badania drobnowidowego stwierdza zatém, iż istotą osutki trądzikowéj jest zapalenie ropne tkaniny skóry właściwéj, otaczającéj gruczoły łojowe i torebki włosowe. Widzieliśmy bowiem że tak gruczoły łojowe jakoteż torebka włosowa, ropą są napełnione; że komórki miąższowe gruczołów łojowych, jakoteż komórki pochewki zewnętrznéj (*äussere Wurzelscheide*) są rozpadłe i włos ze swym rozstrzępionym korzeniem, otoczony pochewką wewnętrzną, sterczy do jamy ropnia. Powierzchowna część skóry właściwéj, wraz z warstwą brodawkową, okazuje również zmiany świadczące o przekrwieniu i o miernéj wypocinie w tkance.

W pojedynczych guzkach trądzikowych torebka włosowa jest jeszcze zachowana, podczas gdy torebka gruczołu łojowego jest zniszczona, gdyż otaczające go włókna tkanki łącznéj ropą rozepchane ulegają rozpadowi. W przypadkach tych prawdopodobnie przeto najistotniejsza zmiana wyszła z gruczołu łojowego, jak niemniéj nie ulega wątpliwości, że po wessaniu lub oddaleniu ropy, torebka włosowa wraca napowrót do stanu prawidłowego i że z jéj dna nowy włos się odnawia: gdyż w zapaleniu ropném wybitném torebek włosowych, które nam figówka (*Sycosis*) przedstawia, widzimy, że po dość wczesném oddaleniu ropy zawsze odrasta włos świeży. W innych guzkach nie można także wyśledzić torebki włosowéj, masa ropiasta zalega sąsiedztwo torebki włosowéj, a nawet między skrętami gruczołu potnego, dostrzegamy ropień otoczony rozpadającemi się włóknami tkanki łącznéj, sięgający do tkanki podskórnéj. Po oddaleniu ropy zanika zapewne torebka włosowa i gruczoł łojowy i, jak stwierdzają spostrzeżenia czynione przy łóżku chorego, włos nowy nie powstaje. W środku guzka trądzikowego leży rozszerzone i ropą napełnione ujście przewodu wspólnego torebki włosowéj i gruczołu łojowego. Takowy okazuje, podobnie jak w zaskórniku, gruby pokład przyskórka, który w niektórych guzkach podniesiony jest przez ropę nad warstwę śluzową zachowaną, lub rozpadającą się. Dzieje się to w tych guzkach, które w środku mają żółtawy punkt ropny.

W otoczeniu takowego w niektórych razach (najczęściéj ma się to dziać podług H e b r y na czole na granicy skóry pokrytéj włosami) wytwarza się pęcherz w ten sposób, iż naczynia krwionośne brodawek najbliżéj przewód otaczających i graniczącéj górnéj warstwy skóry właściwéj rozszerzają się, a złożona w tkance wypocina włóknikowa podnosi całą warstwę śluzową od skóry właściwéj w postaci pęcherza.

Tkanina tak brodawek jakoteż skóry właściwéj przesiąkniętą była wypociną włóknikową, naczynia krwionośne skrzepami włóknika w całości zatkane, tak iż obie najprawdopodobniejby się rozpadły i na miejscu pęcherza następowo blizna by się utworzyła.

Uwzględniając wyniki powyżéj opisane, wnoszę, że pierwiastkowe zapalenie g r u c z o ł u ł o j o w e g o i j e g o p r z e w o d u uważać można za istotę trądzika. Wyraźnie powiadam „i p r z e w o d u,“ a to dla tego, że w miejscach, gdzie zazwyczaj trądzik występuje, na nosie, czole, grzbiecie itd. znajdują się duże gruczoły łojowe z małemi torebkami włosowemi (*lanugo*, meszek) i wspólny przewód przeto należy do gruczołu łojowego. Gdy zapalenie i ropienie zwiększa się i roz-

szerza się wtenczas oczywiście i torebka włosowa ulega zmianom. Tak samo, jak w miarę postępującéj i szerzącéj się sprawy chorobowéj i tkaniny sąsiednie daléj położone mogą téż cierpieć i przejść w ropienie; tak też ostatecznie powstać mogą ropnie około torebek i gruczołów.

Zapalenie zatém właściwe trądzikowe rozwinąć się może pod każdym warunkiem, gdzie w skutek istot czy to tkwiących w ustroju czyto miejscowo działających, nastąpi zadrażnienie gruczołów, a względnie przekrwienie naczyń otaczających takowe.

Jeżeli w czasie pokwitania albo bladnicy, niedokrewności, wydzielina łojowa zgodnie z doświadczeniem się powiększa; to takowa może przyjść do skutku tylko pod wpływem nawału, jak w ścianach gruczołów ma miejsce, a wybuch trądzika jest w takim razie tylko następstwem przekrwienia spotęgowanego do stopnia zapalenia. Wobec takich jednak okoliczności treść łojowa wydzieliny w znaczniejszéj ilości może także w skutek drażnienia wywołać zapalenie.

Bodźcem takim wywołującym zapalenie jest dziegieć i to szybciéj, jeśli miejscowo działa, powolniéj zaś, jeśli wdychany lub wprowadzony przez przewód pokarmowy, dostaje się z wydzieliną skórną do gruczołów (t r ą d z i k d z i e g c i o w y *Acne picealis).*

W tak zwanéj Pierzchnicy zołzowéj (*Lichen scrophulosorum*), będącéj wyrazem charłactwa zołzowego, stwierdziliśmy obfite nagromadzenie komórek i tłuszczu w gruczołach łojowych, polegające na nadmiarowéj wydzielinie, jakoteż zjawiska zapalne w ścianach tychże; — jako zaś następstwa podwyższonéj sprawy chorobowéj rzeczywiste pęcherze trądzikowe ze współudziałem torebek włosowych [1]).

Podobnie jak w zołzach, w niektórych innych charłactwach bywa téż podwyższone wydzielanie łoju (łojotek głowy *Seborhoea Capillitii*; łupież schyłkowy, *Pityriasis tabescentium*) a jako dalszy wynik zadrażnienia gruczołów łojowych występuje tak zwany t r ą d z i k c h a r ł a k ó w (*Acne cachecticorum*) (zob. Atlas H e b r y).

Pęcherze są tu płaściejsze niż zwykle a ich o b w ó d k a z a p a l n a j e s t s i n a k r w o t o c z n a, szczególniéj w osutce odnóg dolnych, jak w ogóle u takich osób i w innych ogniskach zapalnych łatwo też występują krwotoki około przeczosów powstałych w skutek wszy szatnych (*Excoriationes a pediculis vestimenti*) około wrzodów na nodze, krost niesztowicowych (*Ecthymapusteln*), niesztowic bladych (*Ecthyma lividum* itd.)

Tak tedy zgadzają się spostrzeżenia kliniczne z wypadkami poszukiwań anatomicznych, potwierdzając zdanie, że trądzik polega co do swéj istoty na zapaleniu gruczołów łojowych. (C. d. n.)

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr **Józef Rolle** (w Kamieńcu).

Choroby umysłowe najskromniéj reprezentowane są w Waszém piśmie — a jednak zasłużyły one na poczestne miejsce, w dziedzinie nosologicznéj; mają rację bytu, ze względu znakomitego ich rozpowszechnienia, chcąc ten dział zapełnić posyłam Wam kilka luźnych notatek z praktyki prywatnéj; frenopata bez szpitala, to jak rotmistrz bez roty... to też o skromny kąt w felietonie proszę. Zacznę od wypadku pod względem sądowo-lekarskim mającego nie małe znaczenie podam go tu w przekładzie z rosyjskiego, [1]) chcę bowiem pozostać bezstronnym w całéj téj sprawie, która mnie obchodzi nie mało; wrócić utracony honor, imie dobre, choćby zmarłemu, jest obowiązkiem każdego, kto z własném sumieniem ścisły prowadzi rachunek. Otóż zaczynam:

O t r u c i e l e k a r z a D e z i d e r i e w a p r z e z l e k a r z a m i a s t o w e g o W ę g r z y n o w s k i e g o d o k o n a n e w B a ł c i e w 1867 r.

Akt urzędowy, dotyczący tego wypadku brzmi jak następuje: 1 Lutego 1867 r. w południe, w Bałcie, sprawnik Lintwarów, stawił się w komitecie do przyjmowania rekrutów przeznaczonym i objawił urzędownie policmajstrowi, wobec zebranych członków, że lekarz powiatowy Deziderjew nagle umarł, przed zgonem wszakże utrzymywał, że otruł go lekarz miejski Węgrzynowski. A że ten ostatni, jako członek komitetu poborowego, był obecnym, policmajster przeto, uznał za konieczne, dokonać rewizyi natychmiastowéj; Węgrzynowski był zaproszony do osobnego pokoju i przy świadkach, obszukano kieszenie jego ubrania, w których znaleziono: cztery proszki — dwa zawinięte w biały papiér, dwa zaś w błękitny, pochewki pięciu innych proszków (torebki papierowe próżne), okrom tego, niewielką buteleczkę i dwie sygnaturki; wszystko to opieczętowane zostało na miejscu dwoma pieczątkami — policmajstra i Węgrzynowskiego. Potem policmajster udał się do mieszkania nieboszczyka Deziderjewa, gdzie się od żony zmarłego dowiedział: że mąż jéj wstał jak zwykle o godzinie 7 zrana, był w najlepszym humorze; o 9 albo najpóźniéj o 10 z rana dnia tegoż, przyjechał do nich Węgr. Pani Deziderjew wraz z małżonkiem powitała go w przedpokoju, widząc wszakże, że przybyły szedł niepewnym krokiem, świadczącym o nienormalnym stanie jego zdrowia, spytała: co to doktorze, pan jesteś chory? Na to Węg. odpowiedział, że istotnie czuje się niezupełnie dobrze; potem gość zaproszony został do bawialnego pokoju, gdzie pozostał z gospodarzem, pani Deziderjewa wróciła do siebie. Wkrótce mąż jéj, kazał podać śniadanie, wódkę dla siebie, a dla Węgrzynowskiego białe wino, bo ten właśnie o nie prosił tylko. Kiedy podano śniadanie, Deziderjew nalał do lampki szklanéj wina dla gościa, dla siebie zaś do srebrnego kieliszka wódkę. Po wypiciu wódki udał się Deziderjew do drugiego pokoju (do swego gabinetu) dla zrobienia papierosa; a gdy wrócił — Węgrzynowski nalał znowu lampkę wódki i wina, zaproponował powtórzenie porcyi, temi słowy: „no Imarjonie Hawryłowiczu wypijmy i pocałujmy się“ — i obydwa wychylili kieliszki. Tymczasem, pani Deziderjewa dowiedziawszy się od swojéj kucharki, że furman Węgrzynowskiego chce go widzieć, weszla do bawialnego pokoju i zakomunikowała to gościowi; wkrótce potem W. wyszedł i nie powracał już więcéj. Śledztwo wykazało, że W. był wezwany przez cyrulika, za pośrednictwem furmana, cyrulik przywiózł mu rozkaz, natychmiastowego stawienia się w komitecie poborowym. W. razem z cyrulikiem pojechał do swego mieszkania, obok którego zatrzymał się, niewysiadając wszakże z powozu, posłał jeno po mundur, który zabrawszy udał się na miejsce wezwania.“

„Po wyjeździe W., Deziderjew wszedł do pokoju żony i zapytał: dla czego wódka podana była tak bardzo gorzka, dodał przytem, że pierwszy kieliszek nie

---

[1]) Moritz K o h n über Lichen scrophulosorum Sitzber. d. k. Ak. d. Wiss....

[1]) Archiw sudiebnoj mediciny i Obszczestwennoj Hyhieny r. 1868 N. 2. artykuł napisany przez Dr. Diberga Inspektora lekarskiego gub. podolskiéj.

był wcale gorzki, kiedy drugi nalany mu przez Węg. odznaczał się właśnie goryczą. Pani Deziderjewa, chcąc się przekonać, skosztowała kroplę pozostałéj wódki w srebrnym kieliszku i przekonała się że ta była gorzką istotnie; toż samo potwierdziła i córka; Deziderjew jednak na uwagi żony odpowiedział: „nietrwożcie się, może to nic złego.“ Zaraz potem uczuł ból głowy, wielkie osłabienie w nogach i boleści w żołądku, chcąc temu zapobiedz wyszedł na ganek i posłał chłopca do apteki po środek wymiotny, wróciwszy wszakże do pokoju, zauważał że mu nogi wypowiedziały posłuszeństwo, na prośby żony położył się, i powiedział do żony: „na miłość Boga, ratujcie mnie, źle mi jest, otruł mnie W.“ Pani Deziderjewa zaproponowała mężowi użycie ciepléj wody, jako środka pobudzającego wymioty, a potem szklankę kawy; potem kiedy uprzątano śniadanie dostrzegła, że wina w butelce było więcéj, niźli przed jego podaniem, wódki zaś znacznie mniéj. Pani Deziderjewa, postrzegła nadto, że W. w czasie bytności swojéj trzymał w ręku papierek, złożony tak, jak się proszki w aptekach składają. Tymczasem na wezwanie chorego przybył Nikiforow, i na zapytanie co się stało, Deziderjew mu odpowiedział: „biegnij do miasta i wołaj wszystkim, że W. otruł mnie strychniną.“ Nikiforów odezwał się, że może jeszcze można temu nieszczęściu zapobiedz, ale D. odrzekł: „już zapóźno; umrę, ale proszę raz jeszcze, obwieścić wszystkim że W. mnie otruł strychniną.“ W chwili, kiedy Deziderjew w podobny przemawiał sposób, wszedł do pokoju lekarz Duchnowski, wracał on do miasta, postrzegłszy niezwykły ruch na dziedzińcu kolegi, zapytał coby to znaczyło i dowiedziawszy się że Deziderjew umiera, pospieszył na jego ratunek. W ślad za nim wszedł sprawnik Lintwarow. Chory postrzegłszy Duchnowskiego zawołał: „otruty jestem; W. dał mi strychniny, ratuj,“ powtarzał to samo po kilkakroć. Po chwili wystąpiły kurcze w odnogach górnych i dolnych, szczęki tak były zaciśnięte, że niepodobna było je rozważyć dla wlania do gardła przygotowanéj kawy z mlekiem. Duchnowski uznał za konieczne, puścić krew choremu, z wielką trudnością rozprostowano rękę, kilka jej łyżek odeszło, ale nowy atak kurczów jej odpływ powstrzymał, puls zniknął, twarz posiniała i Deziderjew po półgodzinnem cierpieniu zakończył życie.“

„Deziderjew będąc jeszcze przytomnym, przed samym zgonem, powiedział Duchnowskiemu i Lintwarowi „że Węgrzynowski, wskutek nieporozumienia wynikłego w komitecie poborowym, poprzysiągł wieczną nienawiść dla swego kolegi.“ Służąca Agata, od 20 lat w domu Deziderjewych pełniąca obowiązek, dodała, że w chwili, kiedy pan jéj wyszedł z bawialnego pokoju do gabinetu, ona prażąca śmietankę w sąsiedniéj izbie, postrzegła jak Węgrzynowski przelewał wódkę z karafki do butelki zawierającéj wino.“

„Zaraz potem, w mieszkaniu Deziderjewa, w obec W. rozpieczętowano, znalezione w jego kieszeniach proszki i sygnaturki. Lekarze Duchnowski i Olechnowicz przekonali się, że cztery proszki zawinięte w białe i błękitne papierki były sodowe; w pięciu pochewkach papierowych odnaleziono resztki białego, bardzo gorzkiego proszku, w buteleczce kilka kropel płynu wydzielającego woń gorzkich migdałów. Na jednéj z sygnaturek było napisano: „Acid. hydrocyanic. medic.“ na drugiéj: „Strychnin. Sachari albi aec gr. XX. div. in part. aeq. Nro. X.“ Na zapytanie — kiedy, gdzie i dla kogo brał te leki, Węgrz. odpowiedział, że niewie i nie pamięta.“

„W czasie prowadzenia śledztwa W. niepostrzeżenie wymknął się z pokoju, a potem z mieszkania, ale natychmiast zatrzymany został przez kompanię rekrutów zebraną obok domu Deziderjewa. Potem policmajster udał się do apteki Natterera, gdzie się dowiedział od samego aptekarza, że W. był u niego z rana, sam przyniósł własnoręcznie napisaną receptę, któréj Natterer nie miał czasu natychmiast wyexpediować, wezwany był bowiem do szpitala miejskiego, dla zawarcia kontraktu, polecił więc swemu pomocnikowi Lipnickiemu, by ten uczynił zadość żądaniu W. z warunkiem, jeżeli W. potwierdzi potrzebę wzięcia lekarstwa w osobnéj księdze na ten cel przeznaczonéj. Ze jednak W. nie chciał czekać, nie był potem w aptece, lekarstwa więc, choć przygotowane, pozostały nietknięte. Po opieczętowaniu przyrządzonych proszków i buteleczki, policmajster udał się do drugiéj apteki, Dejczakowskiego, gdzie zażądał księgi, w któréj wpisują się wydawane środki jadowite i znalazł, wciągnięte w nią dwie wyżéj podane recepty, których otrzymanie poświadczył sam W. własnym podpisem, dowiedział się nadto że lekarz miastowy, czekał na ich przygotowanie w aptece.“

W końcu W. dodał że 1 Lutego zrana otrzymał kartkę od Deziderjewa w któréj go zapraszał do siebie, zresztą potwierdził wszystko co wyżéj Pani Deziderjewa podała.

3 Lutego 1867 r. o godzinie 11½ przystąpiono do sekcyi; wykonał ją p. Pałubiński główny lekarz 12 ułańskiego, imienia Arcyksięcia Karola Ferdynanda pułku, wobec kolegów Olechnowicza, Duchnowskiego i Świerzbińskiego, wobec reprezentantów władzy miejscowéj i kilku świadków. Sekcya nie wykazala zmian żadnych, krom właściwych podeszłemu wiekowi zmarłego (liczył on 65 lat życia) — mianowicie stłuszczenia rozmaite, nie mocne wszakże zgonu takiemi cierpieniami poprzedzonego spowodować. Nie potrzebujemy dodawać, że w kilku słojach opieczętowano: pod N. 1. zawartość żołądka; pod N. 2. zawartość jelit; pod N. 3. wodę w któréj żołądek i jelita były opłókane, pod N. 7. żołądek; pod N. 8. jelita cienkie.

Akt sekcyjny, wraz ze słojami tylko co poszczególnionemi i znalezionemi w kieszeniach Węgrzynowskiego podejrzanemi przedmiotami odesłany był sędziemu śledczemu, który to wszystko, należycie przy świadkach opieczętowawszy, przez umyślnego do zarządu lekarskiego w Kamieńcu przesłał natychmiast. Chemiczna analiza uskuteczniona w aptece p. Rudenki, pod okiem Dr Diberga, inspektora lekarskiego gub. podolskiéj, o któréj tu z całą drobnostkowością, przytaczać nie widzimy potrzeby, bo nie medycynę sądową mamy na celu, otóż analiza chemiczna przekonała, że wnętrzności zmarłego Deziderjewa, zawierały w sobie strychninę. Ztąd wniosek, że powiatowy lekarz bałcki umarł wskutek otrucia; z danych zaś jakie były pod ręką, wątpliwości nie ulegało, że Węgrzynowski dokonał tego otrucia, dodając do wódki użytéj przez Deziderjewa strychninę, do czego się nawet przyznał publicznie wobec sędziego śledczego i licznych dość świadków d. 7 Lutego, t. j. w tydzień po dokonaniu występku.

„Oto są fakta z papierów urzędowych poczerpnięte, posłużą one zapewne do potępienia Węgrzynowskiego. Jeżeli wszakże porównamy wypadek nasz, z wypadkami podobnymi jak Priczarda w Anglii, de La Pomaré w Paryżu i. t. d., w których wybierano trucizny, niedające się wyśledzić za pośrednictwem analizy chemicznéj, przy dzisiejszym stanie nauki, wówczas mimowoli powstaje pytanie: ażali w kole naszém, znajdzie się lekarz, do tyla nieoświecony, by nie potrafił, innéj mniéj znanéj, niźli strychnina użyć trucizny? Daléj

rzecz prowadząc, czy mógł W. nawet mieć nadzieję, że podejrzenie nie padnie na niego, po tych jego wizytach w dwóch aptekach i wzięciu w jednéj z nich trucizny, na godzinę przed dokonaniem zbrodni, co nawet poświadczył własnoręcznym odpisem? Wszak daleko wcześniéj, łatwo by się zaopatrzyć potrafił strychniną, wypisywaną w dawkach lekarskich? Wreszcie we wszystkich wypadkach otrucia —odnajdujemy wyraźną pobudzającą przyczynę: Priczard chciał się uwolnić od żony, by się z inną ukochaną ożenić; de La Pomaré życie żony w rozmaitych towarzystwach asekurował, szło mu więc o ściągnięcie tych pieniędzy po jej zgonie. Jakież pobudki kierowały Węgrzynowskim przy otruciu Deziderjewa? Czy się spodziewał jakich z tego zysków? bez wątpienia żadnych." (C. d. n.)

O istocie i leczeniu zapalenia postępowego kości i okostnéj fosforowego (*ostéo-périostite progressive phosphorée*), niewłaściwie zwanego martwiną fosforową szczęk (*necrose phosphorée*).

Wykład kliniczny profesora **Richeta** w Paryżu [1]).

* Melania S., lat 21 licząca, silnie zbudowana i w ogólności zupełnie zdrowa, przybyła dnia 26 Stycznia 1872 roku do kliniki chirurgicznéj wydziału lekarskiego. Od lat 10ciu pracuje w fabryce zapałek chemicznych z fosforem białem przyrządzanych, a mianowicie układa takowe w puszkach; przed 6cią laty zęby zaczęły jej się psuć; dopiero od roku zaś dziąsło zębów siecznych górnych lewych poczęło krwawieć i być bolesném, a zęby się obruszały. Następnie te same przypady pokazywały się na zębach trzonowych téj saméj strony z tą właściwością, że w miarę tego jak przycichały około zebów siecznych, wzrastały około trzonowych. Kilka ropniów powstawało kolejno w tém miejscu za łukiem zębodołowém. Z tém wszystkiem zdrowie w ogólności niebyło nadwerężone, chora daléj pracowała. Dopiero gdy bóle wzrosły i policzek nabrzmiał, chora przestraszona wstąpiła do szpitala.

Stan jéj wówczas był następującym: Najprzód uderzało lekkie obrzmienie policzka lewego, który za pociśnięciem okazywał się boleśnym, wzdłuż gałęzi wstępującéj żuchwy. Badając bliżéj jamę ustową, znaleziono wiele zębów popsutych, a w szczególności: dwa zęby trzonowe w szczęce dolnéj zresztą zdrowéj, 6 zębów spróchniałych, z których pozostały tylko pieńki w szczęce górnéj mianowicie 2 po prawéj stronie a 4 po lewéj, gdzie pozostał zdrowy tylko ostatni ząb trzonowy osadzony mocno w swém zębodole, dwa zęby sieczne téj strony były zdrowe, lecz ruchome, a drugi trzonowy mały również nienadpsuty tak się chwiał, że lekko pociągnąwszy, można było go wydobyć. Część brzegu zebodołowego, gdzie się osadzają 2 zęby sieczne była obrzmiała i bolesna w dotknięciu, lecz dziąsła, nie były gębczaste ani krwawiące. Inaczéj rzecz się miała w przestrzeni zawartéj między niemi a ostatnim zębem trzonowym wielkim: tam dziąsła były rozmiękłe, obrzmiałe, krwawiące za najlżejszym dotknięciem; brzeg zębodołowy objętości znacznie powiększonéj uginał się pod palcem, a zmiana ta sięgała w tył pod podniebienie twarde, gdzie się znajdowała przetoka (*fistula*). Wgłębnik nie napotykał odsłoju (*sequester*) ruchomego. Chora doznawała bolów silnych, kłujących, które jéj sen przerywały.

Po kilkodniowém spostrzeganiu okazało się, że przypady zamiast się łagodzić, stopniowo się pogarszały, a mianowicie wzrastał ból i obrzęk policzka, cierpienie widocznie zajmowało gałęź wstępującą lewą żuchwy; prócz tego krew pojawiająca się nosem, lubo w małéj ilości, kazała nam się obawiać, że zatoka szczękowa (*sinus maxillaris*) jest zajęta. Zresztą odsłój nie był wcale ruchomym.

Zachodziło więc pytanie: czy trzeba czekać, czy działać?

W tym punkcie różnią się chirurgowie. L o r i n s e r z Wiednia, który pierwszy po Drze B r i c h e t e a u robił rozleglejsze poszukiwania nad m a r t w i n ą f o s f o r o w ą (*necrosis phosphorica*), podał prawidło ogólne, że zanim się przystąpi do pomocy czynnéj, poczekać należy, aż odsłój oddzieli się i stanie się ruchomym. Tegoż samego zdania bronił we Francyi z niepospolitym darem Dr T r é l a t. Według niego, przystępując do rękoczynu zanim martwina się odgraniczy, narażamy się na to, że zrobimy albo za wiele, albo za mało. Najczęściéj jednak nie dosięgamy granic choroby; pozostaje jakaś cząstka chora, jakiś „zarodek pogorszenia choroby". Zdania te przyjęte téż są powszechnie przez chirurgów angielskich.

Zaiste, nic w tym dziwnego, że w praktyce większa część lekarzy dotychczas kieruje się zasadą opartą przez takie powagi; a jednakże, jak to od lat kilku głoszę, dokładne zbadanie zjawisk chorobowych bynajmniéj nieusprawiedliwia tego zdania a przeciwnie racyonalném jest następujące wskazanie: wydobyć odsłój skoro tylko o nim się przekonano.

Jeżeli, jak się z tego pokazuje nie leczę m a r t w i n y f o s f o r o w é j tym samym sposobem jak martwinę w ogólności, tj. nie czekam z wydobyciem odsłoju dopóki tenże nie stanie się ruchomym to ztąd pochodzi, że zdaniem mojém rzekoma martwina fosforowa nie jest wcale martwiną.

Wytwarzanie odsłojów nie jest w téj chorobie zjawiskiem główném początkowém; jestto przypad dodatkowy będący skutkiem sprawy chorobowéj głównéj to jest z a p a l e n i a k o ś c i i o k o s t n é j p o s t ę p o w e g o.

Jakoż przypatrzmy się bliżéj porządkowi, w jakim występują przypady. Pod wpływem drażniącym wyziewów fosforu, które rozpuszczają się w ślinie a znajdują przystęp z powodu zębów spróchniałych, okostna zębodołowa zapala się, zęby stają się bolesnemi, dziąsła zaczynają nabrzmiewać i krwawić. Wkrótce zapalenie postępując w głąb zajmuje warstwę zewnętrzną kości. Wtedy to przyłącza się nowy przypad, będący bezpośrednim następstwem tych, któreśmy wymienili. Wskutek ciągłego zapalenia podtrzymywanego działaniem szkodliwym płynów ustnych zmienionych, kość najprzód zaczyna rzednąć, a potem martwieć. Odsłój utworzony tym sposobem przedstawia postać dosyć cechującą, lubo cierpieniu fosforowemu niecałkiem swoistą, a mianowicie składa się z tkanki gębczastéj podziurawionéj, którą G e r d y trafnie porównał do wysuszonego zwierzokrzewu (*Madrepora*).

Jak wiadomo jedną z najważniejszych własności okostnéj, a raczéj warstwy kostnéj bezpośrednio pod nią położonéj, jest ciągłe wytwarzanie nowéj kości, wynagradzające utratę tejże z różnych źródeł pochodzącą. Toż samo dzieje się téż w kości dotkniętéj cierpieniem, o którém tu mówimy i stąd pochodzą noworośle nazywane kościakami fosforowemi (*osteophyta phosphorica*). Lecz cechą właściwą cierpienia fosforowego w mowie będącego jest ta okoliczność, że te produkta okostnéj są bardzo nie trwałe i stopniowo zostają wessane. Zdaje się, zapalenie, podtrzymywane płynami ustnemi szkodliwemi niepozstawia im potrzebnego spo-

[1]) Gaz. d. hôpit., 1872, nr. 30.

czynku, ażeby mogły należycie się uorganizować. Zapalenie rozrzedzające (*Osteitis rarefaciens*) ogarnia kość nową, podobnie jak dawną i sprowadza jéj marnienie. Ztąd to pochodzi, że odradzanie się kości szczękowych zniszczonych w téj chorobie jest zawsze cząstkowe i niezupełne.

Drugim skutkiem tego ciągłego wpływu zapalenia, o którém mówimy, jest jego skłonność do szerzenia się. Nietylko widzimy, że cierpienie szerzy się z jednéj połowy szczęki górnéj na drugą, ale też zajmuje kości sąsiednie jakoto: kości podniebienne, licowe, muszle nosowe dolne, kość sitową i lemiesz. Uważano nawet rozszerzenie się choroby do kości czołowéj, klinowatéj, skroniowéj i potylicowéj. Wszelako są to przypadki wyjątkowe a najczęściéj, jeżeli chory zostanie usunięty z pod warunków higienicznych szkodliwych, wyzdrowienie następuje samodzielnie w skutek wydalenia odsłojów.

Pośpieszam dodać, że rodzaj zapatrywania, który tu wyłuszczyłem, podziela wielu chirurgów, a mianowicie JJPP. Maisonneuve, Verneuil, Guérin, we Francyi, Langenbeck, Pitha i Bilroth w Niemczech przyjęli sposób postępowania, który zalecam od lat przeszło 10ciu. Tego sposobu trzymać się należy, ile razy nieco znaczniejsza część kości jest zajętą i obawiać się należy, że choroba jeszcze długo potrwa, zanim odsłój się ograniczy. Oddalając takowe, zawczasu uwalnia się części chore od ciała obcego, które przesiąknięte płynami ustowemi, staje się prawdziwem gniazdem zarazy; tym sposobem ograniczyć można ropienie zatruwające chorego i ukoić jego bóle.

Chora, o której tu mowa, jest tego dobitnym przykładem. Kleszczami Listona oddaliliśmy wielki odsłój jeszcze nieruchomy i, otworzywszy zatokę szczękową, wprowadziliśmy do niej rurkę sączkową (*tube a drainage*) zakrzywioną celem robienia wstrzykiwań oczyszczających. Zaraz nazajutrz obrzmienie twarzy było zmniejszone i chora czuła znaczną ulgę. Już ten skutek sam przez się byłby nie poślednim, ale mamy jeszcze znakomitszy, albowiem w ten sposób możemy zwalczyć nietylko przypad, martwinę (*necrosis*), ale i samę chorobę, to jest zapalenie kości i okostnéj.

To też w tym przypadku nieprzestanę na tém co się dotychczas zrobiło, lecz mam zamiar daléj działać przeciwko chorobie czy to przez nakłówanie igłami rozpalonemi (*igni punctura*) czy to robiąc liczne przedziurawienia, które Dr Laugier zaleca pod nazwą upuszczenia krwi z kości. Tym sposobem postępując, mam na celu przez silne odciągnienie wywołać ostateczne zagojenie.

(Już po tym odczycie zastosowano u choréj nakłowanie igłami rozpalonemi w dwóch miejscach zakłówszy głęboko jednę igłę bezpośrednio za dwoma zębami siecznemi drugą zaś na zewnątrz kła górnego lewego. W cztery dni potém zmniejszenie obrzmienia było jeszcze widoczniejszém i wielka była nadzieja zupełnego wyleczenia chorej).

SPRAWOZDANIA z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO LEKARSKICH.

Król. Towarzystwo chirurgiczno-lekarskie w Londynie.

* Na posiedzeniu dnia 12. Marca r. b. JP. Wm. Mac-Cormac odczytał opis choroby żołnierza francuskiego, ranionego w bitwie pod Sedanem. Odnoga górna prawa w okolicy stawu ramieniowego i łokciowego była znacznie uszkodzona, a mianowicie części miękkie były poszarpane i kości strzaskane bombą. Zachodziło pytanie, czy można ocalić odnogę. Ostatecznie zamiast wyłuszczyć takową w stawie ramieniowym autor postanowił wypiłować staw ramieniowy i staw łokciowy czyli wykonać operacyą, o ile mu wiadomo, dotychczas jedyną. Chory o mało że nie umarł na ropnicę, ale następnie całkiem przyszedł do zdrowia. Łokieć jest zupełnie zagojony i kości wycięte odrodziły się; w okolicy stawu ramieniowego ma jeszcze wyjść kilka kawałeczków kości martwinnej. Operacyą wykonano pod okostną; w leczeniu następném utrzymywano odnogę na poduszkach starannie zastosowanych, które autor przekłada zwykle nad leszczotki. Najważniejszą rzeczą oczywiście jest ta okoliczność, że odnoga jest użyteczną: obecnie (obecnie po 18 miesiącach) bark daje się swobodnie poruszać naprzód i wtył; chory jednak nie może podnieść go do góry, albowiem m. trójkątny (*m. deltoides*) zniszczony był niemal zupełnie pierwotnym urazem. Przedramię daje się dobrze zginać, prostować i obracać w stawie łokciowym, a ręką może chory poruszać niemal całkiem tak jak dawniéj. Świetny ten skutek jest tém bardziéj zadziwiający, ile że kawałki kości odpiłowanéj były bardzo znaczne i tak oddalono górny koniec k. barkowéj, bardzo strzaskanéj, w długości 4 cali; w stawie łokciowym,: zaś długi kawał k. łokciowéj, główkę k. sprychowéj i wyrostek stawowy k. barkowéj.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

* W Londynie, w jednym ze starych domów w Higbury, stojącym w ciemnéj uliczce, odkryto fabrykę kalek. Rzecz zdaje się na pozór śmieszna, nie taką jednak jest w istocie. Do zakładu tego przyjmują się dzieci w bardzo młodym wieku. Wykręcają im tu nogi, kaleczą twarze, spłaszczają czaszki i różne inne zadają kalectwa na żądanie rodziców, którzy się niemi potem posługują dla wzbudzenia litości w przechodzących. Za pobyt w tym zakładzie dla okaleczenia nogi, płaci się ryczałtem trzydzieści szylingów, nie licząc w to utrzymania życia; jeżeli dziecko niema jeszcze roku, operacya podobna kosztuje dwa funty sterlingów. Za wyłamanie z stawu ręki lub wykręcenie głowy płaci się cztery funty, itp. na wszystkie podobne okaleczenia jest osobna taryfa. W pięknym tym zakładzie oprócz tego dają się lekcye żebrakom dorosłym udawania kalectwa i choroby. Wychodzi z niego corocznie pewna liczba ukształconych fachowo żebraków, umiejących doskonale udawać ślepotę, brak nóg, chorobę piersiową, a nawet kobiety udające ciężarność. Zakład ten znany jest londyńskim złoczyńcom pod firmą: Willis, Willis, Batnam i Comp. Nie ma co mówić, że naczelnicy téj firmy wraz z tuzinem swych pomocników, pociągnięci będą do zdania przed sprawiedliwością sprawy z okrutnego swego rzemiosła. (*G. P.*)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

L. 1008.

OGŁOSZENIE.

W skutek polecenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 23 Października 1872 L. 17391. rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

Do posady téj przywiązana jest płaca rocznie 1200 zlr. w. a. z prawem żądania trzykrotnie, po każdém pięcioleciu, zadawalniającéj służby na téj posadzie odbytéj, podwyższenia płacy o 100 złr.

O posadę powyższą starający się winien wnieść najdalej do 15 Grudnia 1872 na ręce Dyrekcyj szpitala podanie swoje. i udowodnić w temże wiek, iż jest doktorem medycyny jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, że na prosektora ma specyalne uzdolnienie, i że posiada zupełną znajomość języka polskiego.

Z Dyrekcyj szpitala powszechnego
Lwów dnia 28 Października 1872.

Dr Głowacki
Zastępca Dyrektora

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 47. Kraków, dnia 23 Listopada 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia.

Skreślił Prof. Dr Alfred **Biesiadecki**.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 46).

2) Figówka (*Sycosis-ficosis Mentagra*).

Przez figówkę rozumiemy zapalenie najczęściéj przewlekłe, torebek włosowych występujące zazwyczaj w części twarzy włosami pokrytéj, gdzie w miejscach odpowiadających torebkom włosowym powstają pęcherze czerwone twarde lejkowate ropą napełnione, których koniec zwykle jest wyraźnie przebity włosem. Najczęściéj sadowi się na tych miejscach skóry, które zarastają włosami grubemi, a więc na policzkach, brodzie wardze górnéj o ile jest włosami pokryta, w brwiach następnie i niezbyt rzadko w okolicy łonowéj, w pachach, a rzadziéj na głowie pokrytéj włosami. Torebki włosów nosowych (*vibrissae)* podlegają również téj chorobie. Sprawa chorobowa rozpoczyna się tworzeniem pojedynczych guzków twardych, czerwonych lejkowatych które z wejrzenia całkiem podobne do trądzika, tem się jednak od niego różnią, że ich środek utworzony jest przez włos. Uciskając z boku guzek taki szczypczykami rzęsowemi (*Cilienpincette)*, lub wyciągnąwszy z niego włos sterczący, widzimy, jak wydobywa się kropla ropy, która w niektórych guzkach znajduje się tuż pod powierzchnią, w innych zaś dopiero po wydobyciu włosa się okazuje. Do włosa przylega pochewka wewnętrzna i największa część zewnętrznéj w postaci masy szaréj, mętnéj, szklistéj i napęczniałéj, otaczającéj dolną część włosa nakształt pochewki. Pod drobnowidem rozpoznać można komórki pochewek napęczniałe i zmącone licznemi ziarnkami; komórki ropne rozsiane, wreszcie cebulkę włosową rozmiękłą i rozpulchnioną.

Obraz kliniczny figówki składa się z podobnych guzków ropnych i włosem przebitych, początkowo rozsianych, późniéj zbliżających się, które, łącząc się, sprawiają obrzmienie skóry w postaci guzków twardych, czerwonych, bolesnych. Pojedyncze pęcherze wypróżniają swoją treść, która zasycha w postaci strupów. Takowe mogą zaciemnić obraz zasadniczy choroby i przez zasklepienie ropy mogą dać początek powtórnemu obrzmieniu i zapaleniu w sąsiedztwie, jakoteż tworzeniu się nowych pęcherzy i ropni; gdzieniegdzie nawet powstaje zapalenie i zropienie tkanki podskórnéj i w pojedynczych ogniskach tworzą się ropnie. W ten sposob rozszerza się sprawa chorobowa w przeciągu miesięcy i lat na znaczną albo całą część twarzy pokrytą włosami, albo na powierzchnie skóry pokrytéj włosami grubemi.

Jeżeli ropa pojedynczych pęcherzy wcześnie się wypróżni, albo wypróżnioną zostanie przez wyjęcie włosa, lub nacięcie; to zjawiska zapalne w tém miejscu nikną, skóra staje się prawidłową, a z pojedynczych torebek występują nowe włosy zdrowe. Jeżeli zaś ropienie i zapalenie długo się przeciąga, to wiele torebek zanika skutkiem utworzenia blizny, tak, iż pozostają nagie kępki bliznowate.

W figówce przewłocznéj spostrzegamy w pojedynczych miejscach ograniczonych mających od $^3/_4''$ do $1^1/_2''$ w średnicy, jak występują brodawki czerwone, łatwo krwawiące, z torebek pozbawionych włosa i ropy, rozwartych nakształt krateru, a razem wzięte przedstawiają utkanie kilka linij wysokie, ziarnisto-brodawkowate, oznaczone zresztą nazwą *framboësia* [1]).

To wejrzenie brodawkowato-guzkowe wysypki w mowie będącéj dało zapewne pierwiastkowo powód do nazwy figówki (*Sycosis-ficosis* [2]).

Istota sprawy chorobowéj w figówce polega na zapaleniu torebki włosowéj, w skutek którego w jéj wnętrzu, a mianowicie na jéj dnie złożoną zostaje wypocina prowadząca do zropienia. Takowa przesiąka przedewszystkiém komórki pochewki i cebulki włosowéj. Pochewka jakiś czas opiera się wylaniu się ropy, która pozostaje zamkniętą na dnie torebki włosowéj. Dla tego w tym czasie zjawiska zapalne i bolesność są największe, podobnie jak w innych chorobach, dopóki ropa jest zasklepiona w ognisku zapalném.

Gdy pochewka w skutek daléj trwającego rozmięknienia dostatecznie jest rozpulchnioną, natenczas ropa przedziera się z głębi, guzek figówkowy klęśnie, a zjawiska zapalne ustępują.

Następnie w skutek nasiąknienia ropnego i rozłączenia korzenia włosowego i pochewki, włos sam zostaje podniesiony w dole brodawki po bokach od resztek pochwy i musi samodzielnie wypaść.

Jednakże w skutek długotrwałego zamknięcia ropy na dnie torebki zapalenie w ścianach téjże (warstwy włóknistéj), jak niemniéj w tkance łącznéj naokoło torebki, może tak dalece się spotęgować, że i tu powstaje ropienie, ściana torebki zostaje przebitą i two-

[1]) Patrz: Moritz Kohn Ueber Framboësie, Archiv f. Derm. u. Syphilis. 1869. Heft 3.

[2]) Celsus Lib. VI. Cap. 3. (De med. libr. VIII. Lausannae 1772) „...... Est etiam ulcus quod fici similitudine συκωσις a graecis nominatur....."

rzy się większy ropień, w którym utkanie torebki włosowéj zanika, a następnie powstaje blizna czyli trwałe zniszczenie torebki (łysina).

Ponieważ podług sposobu postępowania przyjętego przez nas włos znajdujący się w każdym guzku figówkowym bywa wyciągany; ułatwiamy przeto ropie wolny odpływ, znosząc w ten sposób wszelkie przyczyny skutków właśnie wymienionych, zniszczenia torebki i odnowy włosa. Porost włosów następuje zawsze w takim razie, przypuszczając naturalnie powyższy sposób postępowania.

W ten sposób byłyby niejako objaśnione zmiany istotne właściwe figówce.

Wszelako w samoistnych przypadkach figówki jeszcze wciąż pozostaje nam zagadkową pierwsza pobudka zapalenia torebki, podczas gdy figówka jako cierpienie następowe daleko łatwiéj pojąć się daje.

Każdy rodzaj zapalenia przewlekłego i dla tego nieco głębiej w skórę właściwą sięgającego, a zajmującego skórę zaopatrzoną w torebki włosowe, tkwiące głęboko, może być przyczyną zapalenia torebki w postaci figówki. I tak u mężczyzn bardzo często wyprysk twarzowy przewlekły przyłącza się do figówki, a nawet na głowie pokrytéj włosami może w skutek silnego wyprysku powstać figówka ogólna i dlatego nader bolesna, a z powodu swéj miejscowości trudna bardzo do leczenia [1]) *(Sycosis capillitii)*. Podobnież i zapalenie przewlekłe gruczołów łojowych z powodu wspólności siatki naczyń tychże i torebek włosowych może w dalszym przebiegu przejść na te ostatnie, sprowadzając figówkę. Dla tego też w chorobach gruczołów łojowych jak to w Pierzchnicy zołzowatéj udowodniono [2]) w okolicy łonowéj znajdują się prawie zawsze zjawiska figówki i tak samo trądzik zołzowy dołącza się bardzo często do figówki.

Istotne zmiany trądzika zgadzają się w ogóle, jak właśnie nadmieniono, z figówką, z tą jednak różnicą, że w pierwszym gruczoły łojowe, a w ostatniéj torebki włosowe bywają chorobowo zajęte.

Szkodliwość wywołująca zapalenie, np. dziegieć daje początek trądzikowi a więc chorobie gruczołów łojowych w takich miejscach, gdzie te ostatnie stanowią przeważny narząd gruczołowy; gdyż pochewka włosowa (z meszkiem) przedstawia tylko nieznaczny przyczepek tychże. Ta sama szkodliwość wywołuje zaś zapalenie torebek włosowych, a więc figówkę w częściach skóry mających torebki włosowe silnie rozwinięte, które w porównaniu do otaczających je gruczołów łojowych mogą być uważane za utkania samodzielne.

Ponieważ opisane stosunki wzięte są z doświadczenia klinicznego, przeto dziwić się musimy, dlaczego Köbner tak zapalczywie występuje przeciwko analogii między trądzikiem a figówką [1]).

Odkąd Bazin, Köbner [2]), Anderson [3]), Michelson [4]) jasnemi dowodami poparli i stwierdzili spostrzeżenie zrobione już przez Grubego (Gruby w Paryżu) co do istnienia grzybków w pewnych odmianach figówki, zmuszeni jesteśmy wraz z Köbnerem przyjąć figówkę niepasorzytną *(folliculitis barbae)*; i pasorzytną *(Sycosis parasitaire* — Bazin, *Trichomycosis* Köbner). Grzybek, który tu znaleziono, podobny jest zupełnie do grzybka w liszaju wyłyszającym, a w przypadkach grzybnicy włosowéj guzkowéj (*Trichomycosis papulosa)* znajdują się także niemal zawsze (wcześniéj, późniéj lub równocześnie) wyraźne pierścienie liszaju wyłyszającego pryszczowego albo łuszczastego *(herpes tonsurans, vesiculosus s. squamosus)*. W téj drugiéj odmianie (tj. pasorzytowéj) obecność grzybka jest zatem dostateczną okolicznością przyczynową. Albowiem takowy wciska się, podobnie jak w strupniu woszczynowatym i liszaju wyłyszającym głowy *(favus et Herpes tonsurans capillitii)*, w torebkę przeciska się przez pochewki a następnie do łodygi włosowéj, może więc ostatecznie wywołać zapalenie torebki i zjawiska następowe, a więc figówkę.

Chcąc jednak wytłumaczyć sobie pierwszą przyczynę zapalenia torebkowego w figówce samoistnéj, nie mamy dotychczas podstawy dostatecznéj.

[1]) To, co różni anatomowie dawniejsi i nowsi opisują jako figówkę głowy samodzielną (*Sycosis capillitii*), zdaje się, iż było po części brodawkowcem, trądzikiem, wypryskiem, kiłą *(Mentagra Plinius)* etc. *(Celsus* l. c. Paweł z Aeginy, Lugdunii 1551. Lib. III. Cap. 3. pag. 113; Galen De comp. med. L. V. Argentorati 1604. Lorry De morb. cutan. Paris. 1777. pag. 432. et seq. Willan De lineations etc. London 1817 plate LXVI. Rayer. Atlas. Tab. 8).

[2]) Moritz Kohn Ueber Lichen scrophulosorum Sitzb. d. K. Ak. d. W. in Wien 1868 LVIII B. Octberheft.

[1]) Experiment. Untersuchungen 1864. pag. 13.

[2]) l. c.

[3]) On the pathology of the so called Eczema marginatum and of Sycosis. Edinburg 1868.

[4]) Archiv f. Dermatolog. u. Syphilis 1869. 1 Heft

Lekarze gminni.

PROJEKT.

Skreślił Dr **Gustaw Doliński** z Warszawy.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 45).

Jeszcze jednak możnaby inaczéj się urządzić.

Wszak jest tyle małych miasteczek, nie posiadających lekarza. W nich oni mogą zamieszkać, jeżeli na to miejscowe warunki pozwolą. Prócz miasteczka możnaby przybrać dwie lub jednę gminę; miasteczko mogłoby płacić swoją drogą, a gmina swoją; ztąd nawet ilość potrzebnéj składki byłaby mniejszą.

Pytanie teraz, zkąd fundusz na utrzymanie szpitala gminnego lub miasteczkowego? gdzie służba, gdzie jedzenie dla chorych i gdzie apteka? Gdyby połowa łóżek przez rok cały była zajętą, to jednak 2190 racyj gmina daćby musiała, czyli każdy z członków téjże (jeżeli ich jest 4000 w dwóch gminach do szpitala należących) raz na dwa lata mniej więcéj daćby musiał dzienną żywność dla jednego chorego. Cyfra przytoczona jest dość wysoką, choć jednak pewnie byłaby mniejszą. jednak zawsze nic strasznego dla gminy nie przed; stawia. Choćby chory zjadł funt mięsa, wypił kwartmleka, i funt chleba spożył: to na prowincyi funę wołowiny kosztuje 10 groszy, kwarta mléka 6, — kat wałek chleba 4 grosze, razem 20 groszy;— niechaprzyprawy kosztują 10 groszy to dopiero złotówkaj Grosz i $^1/_4$ miesięcznie..... na to chyba najuboższy wyrobnik się zdobyć może. Niechaj zresztą wieśniaczka raz na dwa lata da kurczę lub jaj kilkanaście, niech da bułkę chleba, kilka kwart mleka, krup, kaszy, masła do wspólnéj śpiżarni szpitalnéj: to wyjdzie na jedno. Biorąc rzeczy praktycznie, to przy kominku doktorskiéj kuchni, może się śmiało ugotować obiad dla sześciu chorych, lub nawet dwunastu. Kucharka płaci się rocznie na wsi 180 do 200 złp. dodać jéj jeszcze 50 złp. a za jednym zachodem chętnie gotować będzie.

Hebra w swym czasie wypowiedział zdanie, że pierwszéj przyczyny zapalenia torebek szukać należy w zmianie okresowéj włosów. W zagłębieniu dna torebki ma się tworzyć podług twierdzenia niektórych fizyologów, na nowéj brodawce włos mający odrosnąć. Jeżeli więc ten ostatni dostanie się do staréj torebki zanim włos stary zostanie ztąd wydalonym, treść zbytecznie nagromadzoną można uważać za przyczynę mechaniczną zapalenia. Twierdzenie to w saméj rzeczy zdaje się być słusznem. Nie można atoli pojąć, dla czego stosunki te zachodzące na dnie torebki mają zmienić się korzystnie, gdy się włosy na skórze goli, albowiem przez to włos stary nie odpada prędzéj. I niektóre inne szczegóły zjawisk klinicznych nie dają się wytłumaczyć na zasadzie zdania powyższego.

Wertheim [1]) przypuszcza, że w torebkach, które mają włosy stosunkowo grube z pochewką cienką (w torebkach włosowych na brodzie) łatwiéj występują zapalenia, niż w torebkach zawierających cienki włos z pochewką stosunkowo grubą (w torebkach włosowych na głowie); lecz przez to za wiele chce udowodnić. Gdyż z góry bardzo łatwo przypuścić możemy, że, skoro włos jest cienki, a pochewka grubą, wypocina (ropa) znajdująca się na dnie torebki łatwiéj odpłynąć może, niż w przeciwnych okolicznościach we włosach na brodzie. Ale tu wypocina już być musi, a na pytanie: zkąd w ogólności powstaje zapalenie torebki dające początek wypocinie, wcaleśmy nie odpowiedzieli.

Mniemanie niektórych pisarzy, że golenie w ogólności a w szczególności golenie brzytwami tępemi sprowadza figówkę, nie może się utrzymać, gdy zważymy spostrzeżenia, z których wynika, że figówka tylko wtenczas szybko się goi i zagojoną pozostaje, jeżeli chorzy codzień się golą i że takowa nawet po upływie roku napowrót wraca, skoro chory przestanie się golić.

O piérwszéj bezpośredniéj zatem przyczynie figówki nic nie wiemy.

Co się wreszcie tyczy zdań niektórych dermatologów, wyprowadzających figówkę z błędów w dyecie itd.; o tych nie możemy tu mówić, z naszego stanowiska bowiem zwracamy przedewszystkiém uwagę na te szczegóły, które z wpływów miejscowych (chemicznych albo mechanicznych) mogłyby wytłumaczyć zapalenie torebek.

(Dok. n.)

[1]) Wertheim. Ueber Sycosis, med. Jahrbücher 1861.

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr Józef Rolle (w Kamieńcu.)

(Ciąg dalszy). — Zobacz Nr 46).

„Biorąc to wszystko na uwagę, mimowoli zapytać się wypada: czy Węgrzynowski, w chwili dokonania występku był przytomnym na umyśle?“

„Żeby na pytanie powyższe, odpowiedzieć należycie, wypada rozpatrzeć się w przeszłości obwinionego, wyciągnąć z jego życia to wszystko, co posłużyć będzie w stanie, do rozwiązania zagadki.“

„W. urodził się 8 lutego 1831 r. w Kamieńcu; dzieciństwo przepędził w domu bardzo ubogich rodziców. Rodzice odznaczali się zdrowiem doskonałém, wypadków obłąkania w rodzinie jego nie postrzegano. Ojciec, dotąd żyjący, postępował z synem bardzo surowo, karał go chłostą za najmniejsze wykroczenie, za najmniejszą swawolę. Często zdarzało się, że dzieciak karany był niesłusznie, co w nim wyrobiło niechęć dla rodzica. Później W. wstąpił do gimnazyum Kamienieckiego, a że był na koszcie rządowym, więc się z pod opieki ojca uwolnił. W szkołach uczył się bardzo dobrze, we wszystkich klasach, był jednym z napilniejszych uczniów, zachowywał się wzorowo i w końcu, po zdaniu egzaminu w 1850, opuścił szkołę jako jeden z najlepszych jéj wychowańców. Raz tylko karany był w ciągu lat siedmiu, mianowicie w klasie 4éj. Miał on kolegę, który mu ciągle dokuczał; kolega ten niepoprzestając na dotkliwych żartach, chciał go pociągnąć za ucho, W. wówczas temperował ołówek, w uniesieniu, broniąc się napaści, pokaleczył scyzorykiem napadającego, za to właśnie dostał rózgą. W. był lubionym od kolegów, na dowód ten fakt przytoczymy, że po skończeniu gimnazyum, jako ubogi, bez żadnych materyalnych środków, kosztem bogatszych współtowarzyszy, dostał się do Kijowa, gdzie wstąpił do uniwersytetu, w początku na wydział literacki, potem zaś na lekarski. W ciągu pięcioletniego studiowania medycyny, W. utrzymywał się z dawania lekcyj prywatnych. Życie pędził w niedostatku, samotnie, albo w towarzystwie ludzi niewykształconych, rzemieślników, których dzieciom wykładał lekcye. Naturalnie, że przy takich warunkach, trudno było o wygodne mieszkanie, to też raz zajmując wilgotny pokoik, zapadł na gościec stawowy, który go przeszło rok cały nie opuszczał. W 1855 po otrzymaniu stopnia naukowego, naznaczony był lekarzem miastowym w Litynie, gub. podolskiéj. We dwa lata później, na takąż posadę przeniesiony do

Co się tyczy służby szpitalnéj, wszak mamy młodych praktykantów felczerskich, którzy przez lat dwa, a może i więcéj, zamiatają pompatycznie nazwaną „razurę“ przeplatając owo szczytne naukowe zajęcie goleniem bród lub strzyżeniem włosów publiczności mniéj dystyngowanéj. Śliczne dla nich pole przy wiejskim szpitalu, będą zamiatać, strzydz włosy i golić brody, praktyka naukowa doskonała. Lekarz gminny obznajomi ich z tajemnicą balwierczyka, lawatywy i tak daléj; z pewnością więcéj skorzystają, niż u pryncypała z godłem trzech mosiężnych talerzy.

Niechaj dla takich chłopców służba w szpitalach gminnych przez lat dwa będzie obowiązkową, a raczéj przymusową, bo to ostatnie skuteczniejsze. Rodzice owych chirurgów „in spe“ zwykle płacą za naukę; niechże zapłacą tylko za żywność i mieszkanie umiarkowaną cenę, a gmina posiada szpitalnego posługacza.

Niechcę poruszać drażliwych kwestyj, ale gdyby zamiast Karmelitek, Bernardynek, Felicyanek i tak daléj — powiększyła się liczba prawdziwie pożytecznych siostr miłosierdzia, i gdyby fundusze dla gardzących marnościami świata tego, na utrzymanie owych kobiet zasługi i poświęcenia obrócone zostały: szpitale gminne miałyby zacne i uzdolnione opiekunki, które, przynosząc ulgę cierpiącym, sprawiłyby więcéj, niż brewiarzem i koronką. Jakkolwiek „*Integer vitae sceleris-que purus*“ jednak z trwogą napisałem te kilka wierszy aby nie usłyszeć Neptunowskiego „*Quos ego*“!

Pospiesznie wracam do apteki. Przytoczyłem wyżéj że lekarz może mieć rocznéj pensyi 2000 rs. Gdyby miał tylko 11.000 złp., to już koszta na lekarstwa on ponosić powinien; a leki owe, zakupowane w składzie, nigdy więcéj nad tysiąc złotych kosztować nie będą; przygotowywać lekarstwo sam może, jak to czynią lekarze w tych miejscach, gdzie niema apteki, nie tylko za granicą, ale i w naszym kraju. Kwiatu lipowego, ślazu, melissy, mięty, i tak daléj za kilka złotych kupują się kosze całe. China, weratryna, emetyk,

Latyczowa; tutaj w pierwszym zaraz roku (1857) uległ durzycy z przypadłościami przeważnie mózgowemi. W rok po przebytéj chorobie, W. idąc ulicą, uczuł raptowne drętwienie, w lewéj dolnéj kończynie, a potem w całéj lewéj ciała połowie. Miało to miejsce w jesieni bez wszelkich przyczyn wywołujących. Właściwa kuracya usunęła cierpienie, ale drżenie w lewéj ręce pozostało na długo; W. plątał się w rozmowie, przez rok prawie cały nie mógł wymawiać, spółgłosek *l* i *r*. Po téj chorobie pozostało rozdrażnienie. W 1859 uległ znowu cierpieniom gośćcowym, połączonym z reakcyą gorączkową, które go trzymały przeszło 1½ miesiąca w łóżku. Prawie wszystkie mięśnie, z wyjątkiem tylko kończyn górnych, brały udział w téj sprawie patologicznéj."

Nim daléj opowieść p. Diberga prowadzić zaczniemy, pozwolimy sobie dodać tutaj słów kilka od siebie. Węgrzynowski był naszym kolegą, niżéj jeno o rok szedł od nas. Był w wielkiej nędzy to prawda, ale wsparcia ofiarowanego mu przez kolegów, z tak zwanéj „studenckiej kassy" przyjąć nigdy nie chciał; życia wcale samotnego nieprowadził, mieszkał zwykle w domach zajmowanych gromadnie przez akademików, była tam bieda wielka, nie przeczę, ale towarzystwo wesołe, wykształcone, niezepsute, oddane jeno nauce; w karty nie graliśmy, wina nie używano, niewiem czy się nawet z wódką często spotykać zdarzało. Węgrzynowski często ulegał gośćcowi stawowemu kończyn dolnych, kulał prawie zawsze; ale bo téż zostawał w warunkach sprzyjających rozwojowi choroby. Tak pamiętam, mieszkaliśmy razem (1854 r.) w domu Czerepanowa (dawniejszy hotel żydowski); długi budynek na 100 łokci, wązki, przez całą długość przedzielony korytarzem, na który wychodziły drzwi od pokoików niewielkich, każdy z nich miał jedno okno, ale pieca wcale nie posiadał, naturalną więc rzeczą zimą zamieszkanym być nie mógł, a jednak często do grudnia wypadało, dla braku funduszu siedzieć w tych klatkach. Pamiętam właśnie, w jednym z dni listopadowych zabiegłem do W., okno jego pokoiku było wytłuczone przed kilką dniami, wiatr się wciskał przez źle papierem zaklejoną ramę, a sam mieszkaniec téj ciupki siedział pod stołem okrytym kołdrą i przy ogarku łojowym, chuchając w ręce uczył się farmakologii..... Pytamy, czyli człowiek z taką benedyktyńską cierpliwością, z taką energią idący drogą nauki, taki przytem drażliwy w kwestyach materyalnych, pieniężnych nie zasługiwał na poczczenie? to téż istotnie szanowano go, w małém kółku kolegów znano dobrze i jego gwałtowny charakter i drażliwość nie małą. Jedna jeszcze uwaga: każdy z młodych aspirantów do stopnia lekarskiego, obok nauki surowéj a trudnéj, miał na pociechę w chwilach zmęczenia swój ideał, do którego wzdychał siarczyście: ideał ten czy to pozostała gdzieś w dalekiéj prowincyi kuzynka, czy chora w klinice suchotnica, czy nawet jaka w mieście Albinka, Frania, Olesia itd., był przedmiotem zwierzeń przed kolegą bliższym, serce go w sanctuarium tajemniczém umieszczało, do których tylko wybranych się wprowadzało. Otóż W. nigdy się w podobne nie bawił marzenia, uniesień miłosnych tego rodzaju, — żelazna praca i chleb powszedni przedewszystkiem! wiedzę zdobywał z trudnością, zdolności był małych, chleb zaś powszedni jeszcze może cięższéj: miesiące całe żywił się bułkami i kawałkiem zimnego mięsa, miesiące całe nie jadł ciepłéj strawy i był mieszczaninem; przekonania kastyczne wówczas jeszcze w całéj pełni rozwinięte były w naszych prowincyach między młodzieżą nawet, przeważnie z warstwy szlacheckiéj złożoną; wiedział, że stopień da mu prawa obywatelstwa, uwolni od ciężarów, na ludziach stanu miejskiego leżących — to mu było także bodźcem do téj żelaznéj pracy, jaką się odznaczał.... A teraz przepraszamy za ten dodatek i wracamy do przekładu cennéj rozprawy Dr Diberga:

„W 1862 r. W. był przeniesiony jako lekarz miastowy do Bałty, gdzie się cieszył warunkowo dobrém zdrowiem i krom cierpień gośćcowych, żadnym innym nie ulegał chorobom. Przyzwyczajony od dzieciństwa do życia skromnego, przyzwyczajony do rachowania tylko na własne siły, W. był charakteru stałego, w postanowieniu niewzruszony, ale razem skryty, nigdy nie miał i nie szukał prawdziwego przyjaciela; pieniądze lubił i nie tracił ich niepotrzebnie. Przy tem wszystkiem odznaczał się zdolnościami, lekarzem był wykształconym, miłość kolegów posiadającym. W Latyczowie, poznał jedną panienkę, był z nią zaręczony,

---

wywiatnica, kalomel, olej rącznikowy i tak daléj, kupowane w większéj massie, nie płacą się na wagę złota, zresztą wiadomo dobrze, jak szczupły arsenał wypróbowanych środków dla rozsądnego praktyka wystarcza. Dozy zaś przepisane farmakopeją liczą się na grany, skrupuły, drachmy i uncye, to także wiadomo.

Jest więc jedzenie, jest posługacz, jest i apteka.

Czy na utrzymanie w porządku szpitala należałoby zażądać zapomogi od rządu, mianowicie obniżenia o pewien procent podatków, czy też nie pomniejszać owéj półrublowéj składki — i dać lekarzowi 10,000 złp., 1000 na lekarstwa i inne potrzeby, a pozostałą resztę 2333 zł. gr. 10 na utrzymanie szpitala obrócić? To już zależy od okoliczności, zależy od dobrobytu gminy. Daję tylko projekt; ktoś lepiéj znający stosunki może go zupełnie odmienić: będę szczęśliwym i wdzięcznym nawet wtenczas, jeżeli moja propozycya upadnie, aby tylko fakt ustanowienia lekarzy gminnych wszedł w życie. Przemawiam w sprawie takiéj, w któréj się godzi przemawiać jak najgorecéj, w któréj p o t r z e b a przemawiać, w któréj n a l e ż a ł o przemówić o d d a w n a!

Gdzie jest kościół jako monument w i a r y, gdzie urząd gminny jako przedstawiciel p r a w a, tam winien być szpital, tam winien być lekarz jako o p i e k u n z d r o w i a p u b l i c z n e g o, tam szkółka jako r o z s a d n i k o ś w i a t y być winna. Już z powyższego przykładu, z owéj materyalnéj możności gminy utrzymania swoim kosztem lekarza i szpitala, pokazuje się czem ona jest. Ona jest stowarzyszeniem, ona jest elementem państwowym, o niéj powinna pamiętać szczupła stosunkowo cząstka intelligencyi bo z niéj żyje i na niéj tylko oprzeć się może. Z pochodnią rozumu, z sercem życzliwém, niechaj ona wstąpi do nizkiéj strzechy gdzie panuje przesąd, ciemnota i nędza, a spełni czyn prawdziwie obywatelski, czyn wielkiemi skutkami brzemienny. Państwo winno mieć zdrowych, silnych i oświeconych obywateli, winno mieć rozumne i postępowe instytucye; państwo jest organizmem wielkim zbiorowym, niechże pamięta o pierwiastkach go składających. Arendarz z podwójną krédką, kufa spirytusu i kurna wilgotna chata — oto dekoracye, gdzie w mgle ciemnoty rozgrywa się cichy dramat wioskowy.

Gospodarz, dbający o całość domu swego, równie starannie bada pierwsze piętro i parter, jak sutereny. Więc wyzłacając gzemsy, nie zapominajmy o podmurówce.... *Sapienti sat.* (Dok. n.)

w ciągu lat kilku, ale się nie żenił, narzeczona jego bowiem dotknięta była gruźlicą, w skutek któréj zakończyła życie. Jak wielką boleścią zgon ten napełnił serce Węgrzynowskiego trudno powiedzieć; to tylko wiemy, że żona jego krewniaka pani B., wiele mu okazała w tych smutnych chwilach współczucia, że wrychle współczucie to w prawdziwe a wzajemne zamieniło się przywiązanie. Węgrzynowski codzień bywał w domu państwa B., co dnia po kilka godzin przesiadywał z panią B., szczególnie miało to miejsce rankami, kiedy pan B. jako urzędnik udawał się do biura.“ (C. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA.

O chininie i jej użyciu w gorączce bagiennéj

pisał Dr **N. Toropoff** starszy lekarz w szpitalu wojskowym w Petersburgu.

(Ciąg dalszy— Zobacz Nr. 33.)

Układ nerwowy posiada tę właściwość, że się czynność onego powtarza o pewnym czasie jak np. u więźniów potrzeba oddawania stolca zwykle przypada na tę godzinę, o któréj ich się zwykle wypuszsza na przechadzkę, dla tego téż bądź z téj przyczyny, bądź téż dla tego, że to jest właściwością jadu bagiennego, napad zawsze o téj saméj godzinie przychodzi, a to tém częściéj im większe jest zakażenie krwi. Dla tego w przypadkach miernego zakażenia krwi pojawia się trzeciaczka, w cięższych przypadkach przerwy stają się coraz krótsze, przez co powstaje gorączka zwalniająca, a nawet i ciągła. Po każdym napadzie wątroba i śledziona nabrzmiewają i stają się tkliwe, skóra żółknie, chory chudnie i słabnie, a żywot z powodu zatrzymania stolca bywa naprężony.

Jeźli choremu nie podaje się chininy natenczas układ nerwowy znużony nie wywołuje już napadów zimniczych, takowe rzadziéj występują np. co 2gi i 3ci dzień, czwartaczka pojawia się u osób mocno zakażonych i ustępuje po kilkomiesięczném trwaniu, miasto niéj występuje wodna puchlina brzucha, obrzmienie wodne kończyn dolnych i wywięzuje się wodnica z biegiem zabójczym. Czasem u zakażonych nie występują napady, lecz osoby takie mizernieją, słabną, mają zajęcie głowy i ciągłą gorączkę, a ciepłota ich ciała rzadko bywa niższą jak 38°R.

Do powyżéj wzmiankowanéj gorączki zwalniającéj i inne przypadłości przyłączają się, tak że gorączka bagienna przedstawia się jako gorączka niežytowa, zawalna, jako żółtaczka lub gościec, albo w postaci zapalenia płuc, opłucny, osierdzia i obrzuszny, czasem ma podobieństwo do duru brzusznego i tylko doświadczony lekarz i kilka zadawek dziesięcioziarnowych chininy umożebniają rozpoznanie różnicowe.

Gorączka ciągle trwająca bardziéj podobną jest do duru, a lekarze rosyjscy odróżniają ją od gorączki zwalniającéj tém, że przy ciągłéj gorączce wahania ciepłoty nie są wyższe jak o jeden stopień, gdy tymczasem w gorączce zwalniającéj wahania te dwa i więcéj stopni wynoszą.

Najzłośliwszą postać zatrucia bagiennego stanowi gorączka połączona z śpiączką, zwykła ona kończyć się w drugim napadzie śmiercią.

Autor przyjmuje 8 rozmaitych postaci choroby bagiennéj:

1. Zakażenie bezgorączkowe.
2. Zimnica trzeciaczka i zamaskowana (*larvata*).
3. Zimnica codzienna.
4. Czwartaczka, tu należą zimnice złośliwe kończące się zwykle śmiercią, jeźli się chininy nie podaje.
5. Zimnica z powikłaniem, w któréj prócz napadów pojawiają się cierpienia rozmaitych ważnych narzędzi.
6. Gorączka zwalniająca.
7. Gorączka ciągła.
8. Gorączka ze śpiączką (*comatosa*).

Ze wszystkiego co dotąd jest wiadomém, autor wnosi że krew w téj chorobie jest płynniejszą, gdyż ta zawiera więcéj wody, natomiast mniejszą ilość składników stałych mianowicie czerwonych ciałek krwi, niszczy je bowiem zarazek przez co tracą barwik, który natomiast osadza się w przerozmaitych narzędziach mianowicie zaś w śledzionie, krew tym sposobem zmieniona nie może należycie odżywiać przez co głównie czynności układu nerwowego zmieniają się, narzędzia odżywcze i ku wydzielaniu służące zmieniają skład krwi, która staje się wodnistą i skąpą tylko zawiera ilość składników stałych, krew zatrzymuje się w wątrobie i śledzionie obrzękłéj, następuje przepotnienie przez co wodna puchlina się rozwija, niemniej opuchlina płuc lub ciśnienie na mózg, które śmierć zrządzają.

Lekarze praktyczni głównie tem błądzą, że o zakażeniu zapominają i tylko na napad zimniczy, czyli na jeden jéj pojaw uwagę swą zwracają, ztąd téż jedynie leczeniem napadu się zajmują, który, jeźli zakażenie nie zostało usunięte, znów pojawiać się zwykł. Gdy to się stanie mówią o powrocie choroby (recydywa), i przypisują go bezskuteczności chininy, uciekają się do zastępnych, gdy tymczasem powroty po uleczeniu zakażenia za pomocą chininy wcale nie wydarzają się, mogą atoli skutkiem ciągle działającego zarazka i inne choroby powstać, zakażenie przeto nie jest skutkiem gorączki bagiennéj, jak to powszechnie utrzymują, lecz zakażenie jest pierwotną chorobą, któréj znamionującym objawem jest właśnie napad zimniczy.

W § 42 i 43 traktuje literaturę rozbioru krwi i poszukiwania nad barwikiem w chorobie bagiennéj, przychodzi autor w tym § do przekonania, że jeszcze dotychczas nad tym przedmiotem nie wiele pracowano, i że to tylko jest pewném, że chinina wtedy krew do prawidłowego sprowadza stanu, jeśli jeszcze nie nastąpiły takie zboczenia, które życie niepodobném czynią, a które niewłaściwie za następstwa choroby bagiennéj uważano. Następstwa, które śmiertelność niepotrzebnie powiększają są: Rozrost narzędzi gruczołowych żywota, opuchlina wodna ogólna, owrzodzenie błony śluzowéj przestworu pokarmowego, gnilica, zakaźne wrzody, atoli są to tylko następstwa niestosownego leczenia, nie zaś skutkiem choroby.

Dział drugi o rozmaitych środkach lekarskich używanych w chorobie bagiennéj.

Nim poznano własności lekarskie kory peruwiańskiéj to gorączkę bagienną uważano za najniebezpieczniejszą chorobę po pomorze (*pestis*), chociaż przerozmaite leki przeciwko niéj zachwalano, lecz zrazu kora peruwiańska nietylko była droga, ale nadto wewnątrz podawana trudną dla żołądka do strawienia, alkaloid kory jeszcze był droższy i nie umiano się jeszcze z nim obchodzić, przez co nie można się było pozbyć grubego empyryzmu w terapii i szukano środków zastępnych.

Nauka i poglądy Stahla Broussais'a tak dalece wpływ swój wywierały, że wielu lekarzy praktycznych i klinicystów jeszcze teraz zamulenie żołądka leczą

środkami wymiotnymi, i przeczyszczającymi. Tracąc na tem niepowetowany czas, zamiast jąć się natychmiast do leczenia choroby pierwotnéj. W strefie gorącéj gdzie czynność wątroby bardzo jest rozwiniętą widziano znakomite gorączki żółciowe, które lekarze starsi leczyli znaczną ilością kalomelu, tak jak teraz leczą chininą, a leczenie chininowe sprawiło, że owe gorączki żółciowe poszły w zapomnienie.

W nowszych czasach rozumowe i umiejętne stosowanie chininy coraz bardziej się rozwinęło, atoli drogość tego leku zniewala nas często do szukania zastępnych, między któremi alkaloidy kory chinowéj są najodpowiedniejsze.

Chinoidyn już dawno stracił wziętość z powodu, że bywa zanieczyszczony, że ma smak nieprzyjemny, skutek jego jest niepewny, nadto posiada własność wywołania wymiotów, tak że chorzy na Kaukazie proszą, by ich nie leczono czarną chininą, jak oni ją zowią. Prócz autora jeszcze czterech lekarzy rosyjskich udowodniło nieskuteczność chinoidyny liczbami, na 100 przypadków leczonych chinoidyną wyzdrowiało 42ch a 58 potrzebowało dalszéj kuracyi chininą, u 27u musiano zaniechać kuracyi chinoidyną dla tego że sprawiała wymioty. Dawano już dwa razy dnia po 10 ziarn, nie ulega jednak wątpliwości, że chinoidyna chemicznie czysta (Kerner, Bernatzik) stanowi doskonały środek zastępczy chininy, co również Binz stwierdza, dodając że podwójna ilość chinoidynu tak jak pojedyncza zadawka chininy ciepłotę obniża i ropienie ogranicza.

Podług Fischera należy dawać zamiast 10 ziarn chininy, 12 ziarn chinoidyny, a Lebel nawet radzi dawać do 15 ziarn.

Chinidin. Przetwór z chininą bardzo spowinowacony zwłaszcza jego wodan (Henry, Delondre), zdaniem Wunderlicha i Spitznera dobrą jest zastępną chininy, cinchonina zaś podług Briqueta trzy razy słabszą jest od chininy, atoli niemieccy lekarze a między nimi Oesterlen bardzo go chwalą z powodu taniości, rozpuszczalności i łatwéj strawności. Albrecht na Kaukazie po użyciu dziesięcioziarnowych dawek onego 4 razy na 42 przypadków stwierdził jego bezskuteczność, a w 16 razach musiał dawkę do 30 ziarn podwyższyć.

Binz porównywając skuteczność chininy, Cinchoniny, Berberiny i kwasu pikrinowego na żyjątka niższéj organizacyi znalazł, że cinchonina jest najsłabszą. Chinina i cinchonina są bezskuteczne (Briquet, Forget), francuska chinina zanieczyszczona (quinine brute) na Kaukazie okazała się skuteczną, prawdopodobnie dla tego że zawiera 64% chininy.

Chinina na skład krwi działa w sposób jeszcze niedostatecznie wyjaśniony, działanie na ciałka krwi i utlenie onéj, Binz, Ranke, Kerner, Harléj, Bonwetsch i Manatteni poszukiwaniami w tym kierunku się zatrudniali.

Krew przez chininę zmieniona na układ nerwowy działa w dwojaki sposób:

1. Obecność chininy we krwi stanowiąca środek odżywczy dla nerwów odznacza się szumem uszu, głuchotą, zawrotem, osłabieniem mięśniowem, które to przypadłości po 8u do 20u godzinach z nastąpionem wydzieleniem chininy z moczem ustępują. W zakażonych nie spostrzega się widocznego działania 10cioziarnowéj zadawki chininy, gdyż dopiero po usunięciu zakażenia szum uszu następuje.

2. Chinina działając na krew zarazkiem zmienioną sprawia, że zmiana chemiczna krwi chorobowa wraca do stanu prawidłowego, działanie chininy wywołuje uczucie naprężenia całego ciała, które trwa jeszcze niejaki czas po wydaleniu chininy ze krwi, uczucia tego niema chory na chorobę bagienną cierpiący po zażyciu zadawki 10cio-ziarnowéj. Działanie chininy na układ nerwowy jest najwidoczniejsze, jeśli się zadaje więcéj jak 10 ziarn naraz, literatura podaje przypadki nastąpionéj głuchoty, ślepoty, niemoty i porażenia mięśniowego, nadto przypadki zatrucia chininowego, między innemi lekarza Basira, opisane w dictionnaire de medicine (1842 w art. Quinquina), które się śmiercią zakończyło, poprzedzały ją jednak zjawiska ogólnego bezwładu, głuchota, ślepota, utrata przytomności, zimne poty, charczące oddychanie.

Chinina w wielkich trujących zadawkach podawana paraliżuje ośrodki nerwowe jeden po drugim. Woronof (Petersburg 1868), powtarzając doświadczenia Eulenburga i Schlokowa znalazł, że chinina oddychanie i czynność serca opaźnia, poczém dopiero całkowicie ustaje, dobrowolne ruchy zmniejsza, czynność zaś odruchowa dopiero wtedy ustaje, kiedy oddychanie dobrowolne ruchy i czynność serca ustały, że cierpienia rdzenia postępują z dołu do góry, i że przewodnictwo pniow nerwowych i kurczliwość mięśni nawet przy całkowitem zatruciu małoco są mniejsze.

Tętno przy stopniowo większych zadawkach staje się słabsze, opada przy zadawkach farmakologicznych do 40—36 uderzeń na minutę. Ciepłotę ciała chinina obniża nawet u chorych durzycowych z 41° do 37,3° (Liebermeister). Wszystko to dowodzi, że chinina wpływ paraliżujący wywiera na układ nerwowy, w miernych zadawkach sprawia lekkie wstrząśnienie, które raczéj jest gorączką chininową przez Hahnemanna opisaną, a która niczém innem nie jest jak tylko pełném fizyologiczném działaniem chininy.

Rozdział VI. O zadawce chininy.

Pod względem zadawki przerozmaite są zdania u autorow, zadaje się chininę wśród rozmaitych warunków, w rozmaitéj postaci, w postaci stałéj to jest w proszku, w rozczynie, sama przez się lub z przymieszka, bądź na początku choroby, bądź przy już rozwinietém zakażeniu, nadto każdy daje inne zadawki co do ilości, i tak Bonnet radzi dzieciom zadawać 2, 4, 6, 8 do 10 ziarn, dorosłym 4—10u, w złośliwych gorączkach 10, 20, 25 do 30 ziarn, Griesinger daje 10, 12, 15 ziarn w proszku, a 6—10 w roztworze.

Toropof daje 10 ziarn siarkanu chininy na raz, sądząc, że lek należy dawać w takiej ilości, aby całkowity skutek nastąpił, aby nastąpiło lekkie zatrucie chininowe, znamionujące się szumem lub dzwonieniem uszu, gdy zaś u dorosłych po zażyciu 8miu ziarn szum nie powstaje, a po 10ciu ziarnach stale się pojawia, przeto sądzi, że 8 ziarn jest za mało, zwłaszcza że jak wiadomo u zakażonych zatrucie chininowe nie tak łatwo następuje.

T. na podstawie własnych spostrzeżeń praktycznie to pytanie rozstrzyga. W r. 1852 T. wstąpił do służby szpitalnéj w Schura we wschodniéj części Kaukazu, w którym podawanie trzechziarnowych zadawek chininy było praktykowane, przy tém leczeniu śmiertelność była znaczna i często wydarzały się chorobowe zmiany, które Minkiewicz (Polak) w roku 1850 szczegółowo i gruntownie opisał.

W następnym roku T. pełnił obowiązki lekarza w szpitalu w Kussara, w którym było dużo chorych na gorączkę bagienną, mimo to wówczas nie uważano ani zatkania stolca, ani biegunki, ani wodnéj puchliny a to dla tego, że jak sądził, podawano chorym dziennie dwa razy po 6 ziarn w roztworze. Jakkolwiek skutek był

zadawalniający to jednak doświadczenia lekarzy francuskich nauczyły, że większe zawdawki jeszcze są skuteczniejsze.

Przy zadawkach 6cio-ziarnowych chorzy 22 dni leżeli w szpitalu i mieli po 2, 3 do 4ch napadów podczas kuracyi chininowéj, po użyciu zaś zadawek 8mio-ziarnowych chorzy tylko 9 dni zostawali w szpitalu, i nie spostrzegano już drugiego napadu, szum uszu wystąpił tylko u tych, którzy dwie zadawki dziennie dostawali. Dziesięć gran (siarkanu chininy roztworzonego) podawano chorym z napadem codziennym, z wybitnem zakażeniem i miernym obrzękiem śledziony— dwa razy dnia, a kuracya trwała dni 7. We wszystkich przypadkach następnego napadu już nie obserwowano, czasem w miejscu onego była lekka gorączka i skąpy pot — później dawano tylko jednę zadawkę 10cioziarnową, w 4tym lub 5ym dniu kiedy obrzęk śledziony i zakażenie znikło a szum uszu powstał, dawano tylko po pięć ziarn na raz jeden.

Używając zadawek 8mio-ziarnowych w ciągu 9ciu dni spożyto 66 ziarn chininy, a przy zadawce 10cio-ziarnowéj trwała kuracya tylko 7 dni i spożyto tylko 60 ziarn. Tym sposobem przy kuracyi większemi zadawkami zaoszczędza się nietylko na czasie ale i na chininie, i następny napad już nie przychodzi. Wieloletnie spostrzeżenia przekonały T. że zadawka 10cio-ziarnowa jest najstosownizjszą w zimnicach wszelakiego toru (typus) w czwartaczce również nie przychodzi następny napad, gdyż można przez 24 dni działanie chininy należycie rozwinąć, zamaskowane (larvatae) zimnice ustępują jednorazowéj zadawce, w niebezpiecznych (perniciosae) co 5 godzin zadawkę, a w śpiączkowéj co 2 godziny zadawkę podawać należy. Większa zadawka aniżeli 10-ziarnowe nie przyśpiesza uleczenia, niema zatém żadnéj korzyści, nadto działa bardzo silnie na układ nerwowy, dlatego T. uważa za prawidło, aby tylko podawać 10 ziarn naraz — i tym sposobem od r. 1854 na Kaukazie lecząc kilka tysięcy chorych nigdy się nie zawiódł!

Okoliczność ta wykazuje równie że choroba bagienna nie zawisła ani od pasorżytów, ani od pomnożenia ciałek krwi białych, bo gdyby od tych przyczyn zawisła, to by trzeba zdaniem Brinza tyle chininy wprowadzić do ustroju aby stanowiła $^1/_{10,000}$ do $^1/_{25,000}$ część ciężaru ciała, to jest 3 do 4ch drachm.

(Dok. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo oświaty zezwoliło na zamianowanie JP. Juliusza Zawilskiego, doktoranda medycyny, assystentem Profesora Fizyologii w Uniwersytecie krakowskim.

Stopień Magistra Położnictwa w Uniwersytecie Krak. otrzymał w dniu 20. Listopada r. b. JP. Dr Med. Longin Feigel.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

— Kursa medycyny dla kobiet w Petersburgu. Zaledwie tylko ogłoszono program kursów medycyny dla kobiet, a już ze wszystkich stron Rosyi zaczęły się zbierać do Petersburga kandydatki do zapisywania się na te kursa. Na mocy rozporządzenia ministeryalnego w pierwszym roku tylko 70 kobiet otrzyma pozwolenie uczęszczania na kursa medycyny i to takich, które ukończyły przynajmniéj lat 20. Tymczasem w chwili obecnéj do władz akademii medycznéj zgłosiło się więcéj jak 300 z podaniami, w tej liczbie bardzo wiele kobiet w wieku od lat 17—19. Ponieważ ustawa o żeńskich kursach tylko co wydaną została, zapewne więc ministerstwo nie zgodzi się na zmianę takowéj w chwili obecnéj.

Niektóre z nich straciwszy nadzieję dostania się do akademii, opuściły Petersburg, inne zaś pozostały wyczekując zbiegu przyjaznych okoliczności. Dzienniki uważają rozporządzenie co do lat za niesłuszne i dla zaradzenia temu projektują urządzenie paralelnych kursów dla panien przepisanéj liczby lat, to jest 20, ministerstwo nie zdecyduje się na zmianę ustawy w tym punkcie.

Z tych zaś — którym ani lata ani inne warunki przyjęcia, jako to: ukończenie kursu nauk w gimnazyum żeńskiém lub instytucie nie stoi na zawadzie — przyjdzie jednak uczynić srogi wybór, bo liczba ich znacznie przewyższa liczbę panien przepisaną.

Bardzo naturalnie, że egzamina dojrzałości będą najlepszym środkiem uwolnienia się od tego zbytecznego natłoku panien i mężatek łaknących wiedzy.

W taki sam sposób radzą władze uniwarsyteckie z młodzieżą płci męskiéj cisnącą się do uniwersytetów.

— Zakład porady lekarskiéj dla chorych przychodnich w Warszawie, o którym przed paru tygodniami donosiliśmy, otwartym zostanie w Grudniu rb. przy ulicy Długiéj, pod Nrem 21. Wszystkie prawie główniejsze specyalne gałęzie medycyny będą reprezentowane przez oddzielnych lekarzy. W lecznicy zajmować się będą: Doktor K. Dobrski, assystent kliniki djagnostycznéj, chorobami wewnętrznemi, specyalnie chorobami płuc i krtani (laringoskopia). Doktor W. Mayzel, laborant przy katedrze fizyologii, chorobami wewnętrznemi. Doktor W. Kosmowski, wewnętrznemi chorobami dzieci. Doktor A. Thieme, assystent kliniki położniczéj, chorobami kobiet. Doktor Henryk Stankiewicz, assystent kliniki chorób skórnych, chorobami wenerycznemi i skórnemi. Doktor J. Gutwein, assystent kliniki chirurgicznéj, chorobami zewnętrznemi (chirurgicznemi). Doktor B. Ciunkiewicz, assystent kliniki chirurgicznéj, chorobami organów moczowych i zębów (dentystyka). Doktor A. Bauerertz, zajmować się będzie ortopedją (zwichnienia, złamania, skrzywienia). Doktor K. Benni, lekarz ordynujący szpitala Dzieciątka Jezus, chorobami uszów. Na kilka dni przed otwarciem zakładu pomienionego, lekarze do składu jego należący, wydadzą odezwę do publiczności i lekarzy, objaśniającą szczegółowo o przyczynach, dla których istnienie podobnéj instytucyi uznali za niezbędne, jak również zawierającą bliższe objaśnienia o rozkładzie godzin i warunkach, na jakich porada udzielaną będzie. (G. W.)

Wzywa się Członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego tak czynnych jako i korespondentów zalegających z wnoszeniem opłat rocznych lub wstępnych, aby takowe najdaléj do d. 15 Grudnia na ręce podskarbiego Towarzystwa Dr Grabowskiego (Rynek główny Nr. 22) wnieść zechcieli.

Nieuiszczający się podług § 54 statutu z Towarzystwa wyłączeni zostaną.

Kraków, d. 19 Listopada 1872.

Prezes Towarzystwa lek., *Dr Janikowski.* — Sekretarz stały, *Dr Ściborowski.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

L. 1008.

OGŁOSZENIE.

W skutek polecenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 23 Października 1872 L. 17391. rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

Do posady téj przywiązana jest płaca rocznie 1200 złr. w. a. z prawem żądania trzykrotnie, po każdém pięcioleciu, zadawalniającéj służby na téj posadzie odbytéj, podwyższenia płacy o 100 złr.

O posadę powyższą starający się winien wnieść najdalej do 15 Grudnia 1872 na ręce Dyrekcyj szpitala podanie swoje, i udowodnić w temże wiek, iż jest doktorem medycyny jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, że na prosektora ma specyalne uzdolnienie, i że posiada zupełną znajomość języka polskiego.

Z Dyrekcyj szpitala powszechnego
Lwów dnia 28 Października 1872.

Dr Głowacki
Zastępca Dyrektora

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 48. Kraków, dnia 30 Listopada 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Kilka słów o wpływie wykrojenia tęczówki (*iridectomia*) na leczenie jaskry.

Napisał Dr **Józef Orłowski** w Przemyślu.

Od czasu leczenia jaskry przez Graefego za pomocą wykrojenia kawałka tęczówki, kuszono się wielokrotnie o wytłumaczenie działalności leczniczéj tego rękoczynu, lecz dotąd nie doszliśmy do wyniku zadawalniającego; fakt istnieje niezaprzeczony, że wskutek wycięcia zmniejsza się znacznie i stale prężenie śródoczne i cierpienie wraz z gwałtowną rwą rząskową ustępuje. Sądzę, iż wyjaśnienie tego zjawiska nie napotka na wielkie trudności, jeżeli weźmiemy pod rozwagę stosunki anatomiczne i fizyologiczne oka, a zarazem uwzględnimy wyniki doświadczenia klinicznego okulistów.

Najprzód tedy zaznaczmy w krótkości niektóre do naszego celu potrzebne szczegóły anatomiczne i fizyologiczne z budowy tęczówki i naczyniówki, które jak historya rozwoju wykazała, są ze sobą w bliskiém pokrewieństwie (Hyrtl. anat. topogr. tom I. str. 223), i u autorów téż pod wspólną nazwą powłoki naczyniowéj (*tunica vasculosa* Iwanoff), u dawniejszych pod imieniem jagódki są opisywane.

Uderzyć tu powinna każdego niezwykła obfitość naczyń tęczówki, która każe nam na pewno wnosić, że błona ta oprócz funkcyi przegrody dla miarkowania promieni światła jeszcze inne przeznaczenie mieć musi; bo przecież do samego odżywienia jéj wystarczyłoby kilka śrubowato skręconych naczyń; mianowicie zaś mamy wszelkie prawo twierdzić, iż tęczówka, podobnie jak pokrewna jéj naczyniówka, bierze udział w sprawie wydzielania cieczy ocznych.

Daléj wypada nam pamiętać, że tęczówka nie jest błoną odosobnioną, istniejącą, że tak powiem, samodzielnie, lecz że posiada rozliczne związki z naczyniówką za pośrednictwem nerwów i naczyń (Hyrtl. anat. opis. str. 554), szczególnie zaś z mięśniem rzęskowym, w którym takowe w sploty się łączą.

Następnie wiadomo, że tętnice rzęskowe krótkie odznaczają się silném rozwinięciem mięśni okrężnych, a po obu ich bokach znajdują się podłużnie ułożone pęczki gładkich włókien mięsnych przez Müllera dostrzeżonych; te mięśnie gładkie towarzyszą gałązkom krótkich tętnic rzęskowych tylko w tylnéj części naczyniówki i w miarę zbliżania się ku rąbkowi zębatemu (*ora serrata*) są coraz rzadsze. Oprócz tego w samém podścielisku (stroma) naczyniówki, znajdują się mięśnie porozrzucane między naczyniami. (Iwanoff w dziele Strickera: *Handbuch der mikroskop. Anat.*)

Nareszcie zwracam jeszcze uwagę na tę okoliczność, iż brzeg rzęskowy tęczówki nader blisko leży w sąsiedztwie mięśnia rzęskowego i jego ścięgna.

Teraz więc, na podstawie szczegółów wyżéj wymienionych, przystępuję do wyjaśnienia kwestyi w mowie będącéj, przyczém odwoływać się będę do aktu operacyi i do doświadczenia klinicznego.

I tak: najprzód wypada wspomnieć, że przy cięciu twardówki na granicy rogówki wypływa pewna ilość cieczy wodnéj; ale jakkolwiek ubytek jéj przyczynić się musi do obniżenia prężenia śródocznego, to jednak jest on tylko chwilowym i nie tłumaczy nam, dla czego po operacyi ciśnienie usuwa się stale i stanowczo: bo przecież po wypuszczeniu cieczy wodnéj nie zmieniły się w oku warunki tworzenia się wydzieliny i takowa w krótkim czasie może być uzupełnioną; dopiero więc stała zmiana ilościowa sprawy wydzielinowéj i odżywczéj w oku, zdolną jest zmniejszyć stanowczo owo parcie, i tu właśnie leży jądro kwestyi. Otóż wycinając kawałek tęczówki, usuwamy stale części błony wypełniającéj czyli raczéj przyczyniającéj się do wypełnienia gałki ocznéj; ale nie dosyć na tém, co najważniejsza, z tą błoną razem wyjmujemy znakomitą ilość naczyń mających niewątpliwy udział w wydzielaniu cieczy ocznych, a przynajmniéj w sprawie odżywiania głębi oka; wskutek tego zaś przy niezmienionéj tęgości twardówki obniżenie prężenia w oku musi być stałem, skoro warunki odżywcze tak dalece się zmniejszyły, iż w małém gospodarstwie głębi oka ważna rubryka ubyła. Ten sposób zapatrywania tłumaczy nam, dlaczego okuliści kładą za warunek skuteczności operacyi wycięcie jak największego kawałka tęczówki.

Daléj, uderzającą jest ta okoliczność, że również dla pomyślnego skutku operacyi koniecznem jest wycinać tęczówkę zawsze aż do jéj uczepienia rzęskowego. Mniemam, że będę blizko prawdy, utrzymując, iż obok korzyści i pewności wykrojenia wieńca tętniczego większego, nie małą tu gra rolę naruszenie mięśnia rzęskowego lub jego ścięgna. Jakkolwiek bowiem twierdzą, że przy operacyi tę część naczyniówki starannie się omija; to przecież mam ważne powody być przeciwnego zdania, bacząc: 1) na blizkie sąsiedztwo tych tworów; 2) na liczne związki naczyń i nerwów wzajemnie je łączące; 3) na tę okoliczność, że przy dobywaniu tęczówki dla odcięcia jéj tuż przy uczepieniu rzęskowém, muszą co najmniéj naciągać się i przerywać owe połączenia, co niezawodnie wpływa na nadwerężanie mięśnia. Czy zaś nie wycina się przytem kawałka mięśnia lub jego ścięgna,

na co mam bardzo silne podejrzenie, rozstrzygnięcie tego pytania zostawiam specyalistom mającym więcéj sposobności do spostrzeżeń w tym względzie i radzę badać dokładnie odcinek rzęskowy tęczówki wykrojonéj. Tu tylko nadmieniam, że czy w ten czy w inny sposób, w każdym razie część tego mięśnia nadwerężyć się i osłabić musi.

Jeżeli teraz przypomnimy sobie, że naczyniówka posiada mięśnie gładkie już to towarzyszące naczyniom w przebiegu, już téż w saméj jéj tkaninie rozsiane; jeżeli następnie zważymy, że przez nadwerężenie mięśnia rzęskowego przy operacyi a częściowo i przez ubytek tęczy i cieczy wodnéj, stosunki napięcia (*tonus*) naczyniówki się zmieniają, przez co owe mięśnie gładkie mogą wziąść przewagę: to jasną jest rzeczą, że w takim razie naczyniówka skurczyć się a przestwory naczyń zwęzić się muszą, a zatem przekrwienie jéj i czynność wydzielinowa się zmniejszy, a w naturalném tego następstwie prężenie śródoczne s t a l e i s t a n o w c z o się obniży.

Zbierając teraz w krótkości wszystko, co wyżéj powiedziałem, mamy dwa ważne punkta tłumaczące to zjawisko, a mianowicie:

1) S t a ł ą z m i a n ę (*in minus*) w w y d z i e l a n i u i odżywianiu głębi o k a z r z ą d z o n ą p r z e z w y k r o j e n i e t ę c z ó w k i.

2) S k u r c z e n i e s i ę n a c z y n i ó w k i a r a c z é j z w ę ż e n i e p r z e s t w o r ó w j é j n a c z y ń p r o w a d z ą c e d o t e g o s a m e g o s k u t k u.

Dla poparcia mojego zapatrywania ważnem byłoby rozstrzygnąć pytanie, czy powyższa operacya nie dałaby się z równem powodzeniem zastąpić w y j ę c i e m s o c z e w k i, skoro głowném jéj zadaniem ma być obniżenie ciśnienia śródocznego? Sądzę, że nie; zdaje mi się bowiem, że przy nietkniętych naczyniach i niezmienioném odżywianiu oka wkrótce ciecz wodna i produkta zapalenia lub przesiąkania zastąpiłyby ten ubytek, przez co nie uniknęłoby się w końcu skutków wyżłobienia brodawki nerwu wzrokowego.

Również ważném byłoby rozstrzygnąć, czy samo nacięcie mięśnia rzęskowego bez wycinania kawałka tęczówki nie doprowadziłoby do pożądanego celu.

Szkice psychiatryczne. [1]

Zebrał Dr **Józef Rolle** (w Kamieńcu.)

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr 46).

„Jakie między kochankami były stosunki nie wiadomo, ale pewnego rana Dr W. wpadł do swego kolegi, skarżąc się na swego krewniaka, że go wybił pokazując przytém znaki pozostałe w skutek uderzenia na głowie. Krewniak zabronił W. wstępu do domu, ale ten ostatni urządził rende-vous w żydowskim zajeździe; właśnie w czasie jednéj z takich schadzek zszedł ich p. B.; walka była straszna. W. otrzymawszy uderzenie w głowę, stracił przytomność, upadł, po chwili zerwał się, ale już krewniaka nie było w izbie. W rychle cały Latyczów już wiedział, że pani B. opuściła męża i dzieci i przeniosła się do mieszkania W. Wielu znajomych w téj liczbie i kapłani, starali się przekonać W. o niemoralności takiego postępowania, ale ten, tłumacząc się, że krewniak tyranizował żonę, że nie jest jéj godzien, pozostał niewzruszonym. Wkrótce potem przeniesiony został na posadę lekarza miejskiego do Bałty, naturalnie że pani B. podążyła za nim i pozostała mu wierną, aż do jego aresztu.“

„W. lubił grę, grał grubo, rozpłacał się rzetelnie, ceniony więc był od graczów. Namiętnie zamiłowany w kartach, często dnie i noce całe przy nich przepędzał, naturalnie ze skutkiem tego zaniedbywał się nie rzadko, za co go spotykały wymówki władzy; że zaś gra szła mu niefortunnie, dał więc sobie słowo, że jéj zaniecha, i istotnie od téj chwili żadne prośby znajomych nie mogły go namówić do złamania go.“ Dodamy tu od siebie, że W. na lat 4 przed śmiercią zarzucił karty; wiemy zkądinąd, że i pani B. straciła jego względy, dla j e d y n é j istoty, którą przedtem kochał nad życie, zobojętniał, na lat kilka przed popełnioną zbrodnią, mieszkał z nią, bo mu poświęciła wszystko — cześć i rodzinę..... Zmiana taka uczucia, o ile z jednéj strony mogła być następstwem słusznego przeświadczenia, o zaletach wybranéj, wcale nie odpowiadających, utworzonemu o niej *a priori* zdaniu, o tyle z drugiéj przypuszczać się godzi, była wynikiem téj choroby, która biednego zbrodniarza na rusztowaniu pod pręgierzem postawiła.

„W. przywiózł do Bałty kilka tysięcy rubli a że przedtem sporo już grosza przegrał, chcąc więc go znowu przysporzyć, rzucił się na drogę handlową. Najprzód zawiązał spółkę i założył magazyn lamp. Że zaś produkt ten nie wielkie obiecywał korzyści spółkę rozwiązał wrychle, i w 1866 r. kupił 60 par wołów, zrobił kilkadziesiąt wozów, przygotował spory zapas siana, najął kilkunastu poganiaczy i zajął się transportem pszenicy z Bałty do najbliższéj stacyi kolei żelaznéj, odległéj od miasta o wiorst 8. Wszystko to kosztowało 4000 r. Plan W. przysporzenia takim obrotem kapitału, był bardzo szczęśliwy i dobrze pomyślany, ale w wykonaniu zawiódł zupełnie, poganiacze nieuczciwi okradali go, a bawiąc się pijaństwem, pracowali bardzo mało, wozy się łamały, woły zdychały, słowem nie było dozoru: W. poniósł wielkie straty i w końcu 1866 r. po kilku miesiącach próby, musiał zbyć pozostały remanent za 1000 r.“

„W Bałcie jest dwa szpitale: miejski o 60 łóżkach i więzienny o 20; pierwszy zostaje pod dozorem lekarza stałego, drugi ma w swéj opiece lekarz miastowy bałcki. W 1866 i 1867 r. szpital miejski przepełniony był chorymi, z racyi budowy kolei żelaznéj w sąsiedztwie, liczbę łóżek z 60 podniesiono do 100, tak dalece, że rada szpitalna widziała się zmuszoną rozszerzyć lokal dotąd przez chorych zajmowany. We wrześniu 1866 r., kiedy handlowe obroty W. na tak złéj były już drodze, lekarz ordynujący w szpitalu miejskim, wyjechał na dni 28, obowiązek jego przyjął na siebie W. Tak więc należały doń podówczas: dwa szpitale o 120 chorych, sprawy policyjno-lekarskie (publicznéj medycyny) i lekarsko-sądownicze w obrębie miasta, praktyka prywatna i nieszczęśliwe handlowe interesa. Do tego dodać należy, że cyrulik więzienny umarł w tym czasie, wskutek opilstwa, W. więc sam musiał, jak doglądać chorych, tak równie przepisywać wszystkie papiery urzędowe.“ P. Inspektor nie dodał tutaj, że manipulacya kancelaryjna jest może najcięższą w tym całym natłoku prac i obowiązków.

„Lekarz ordynujący w szpitalu miejskim nie wrócił z wycieczki; W. musiał pełnić za niego obowiązek

[1] Wskutek chwilowego zarzucenia rękopismu zaszła pomyłka w kolei drukowania „Szkiców psychiatrycznych,“ a mianowicie po ustępie, zamieszczonym w Nrze 46, następuje ustęp obecnie drukujący się, po tym zaś dopiero ustęp zamieszczony w Nrze 47. (*Przyp. Red.*)

nietylko do końca 1866 ale i w 1867 r. W d. 15ym stycznia 1867, odkryty został w Bałcie komitet poborowy, którego członkami w rzędzie innych naznaczeni W. i Deziderjew. Gdyby zsumować wszystkie obowiązki ciążące na W., którym zadosyćuczynienie przewyższa siły jednego człowieka, dodać do tego niepowodzenia na drodze kamercyjnéj, już wówczas znalazłoby się wiele powodów, mogących o obłąkanie przyprawić. Przypatrzmy się wszakże jak te wszystkie przyczyny oddziaływały na W."

„Był on, jak już wspomniano wyżéj, lekarzem wykształconym, chorzy go lubili, posiadał ich zaufanie. Na urzędzie odznaczał się punktualnością. Szpital pod jego zostający zarządem utrzymany był wzorowo; rachunki i sprawozdania przysyłał w terminie na ten cel przeznaczonym, wykonywał je z możebną ścisłością; akty lekarskie dowodziły jego wykształcenia na drodze sądowéj medycyny. W papierach urzędowych, raportach i odezwach był grzeczny, wyrażał się zwięźle, wcale nieużywając czczych dopisków, nibyto do upiększenia służących, w gruncie jednak rzeczy wcale niepotrzebnych".

„Rozdawaniem papieru ostęplowanego zajmował się dość troskliwie, sprawozdania jego dotyczące tego przedmiotu, z lat poprzedzających (1864, 1865 i początek 1866) były należyte. To téż zjednał sobie u władz pochwałę i nazwę „dobrego" urzędowego lekarza."

„W Maju 1866, w raporcie W., dotyczącym rachunku z sprzedaży papieru stęplowego, pierwszy raz dostrzeżono pomyłkę pieniędzy, przysłał więcéj o rubla. Zapytany odpowiedział, że naddatkowa suma do niego należała. Chociaż rzadko w takich wypadkach przytrafia się naddatek z kieszeni własnéj, urząd jednak lekarski policzył to na karb prostéj pomyłki. We wrześniu 1866 r., wypadało znowu W. złożyć rachunek, za drugie cztery miesiące z sprzedanego papieru; przesłał też go; był on cały własną jego ręką pisany, mocno poplamiony atramentem, bardzo niewyraźny, liczby zaś wszystkie, poczynając od pierwszéj do ostatniej fałszywe. Wiemy wszakże że sprawozdania tego rodzaju, są bardzo proste. Członkowie zarządu lekarskiego podolskiego znający dobrze W. już wtedy przypuszczali, że musi być chory, raport bowiem przez niego podany, dowodził wysokiéj nieznajomości pierwszych dwóch działań arytmetycznych (dodawanie i odciąganie). Zwrócono mu téż go z wymówką i poleceniem, by inny przysłał natomiast. Po upływie kilku tygodni przedstawiony został przez W. nowy rachunek, jeszcze gorszy od pierwszego, z dodatkiem tłumaczenia, ktore jeszcze bardziéj sprawę powikłało. Nowa wymówka ze zwrotem raportu; trzeci z kolei przysłany jeszcze był niedokładniejszy i bezsensowniejszy od dawnych. Potem więc zarząd przesłał mu surowe napomnienie i rozkaz by wespół z lekarzem powiatowym poprawił rachunek, jeżeli niechce być wydalony z urzędu. Zamiast uczynić zadość ostatniemu rozporządzeniu, W. wystąpił z prośbą do sekretarza zarządu lekarskiego podols., przesyłając mu jednocześnie księgi sznurowe, dotyczące stemplowego papieru, obligując go, by z nich zrobił wyciąg potrzebnych do sprawozdania przedmiotów. Ale było niepodobieństwem czegokolwiek z tych się ksiąg dowiedzieć: przychód z rozchodem mieściły się na jednéj karcie pomieszane ze sobą, suma zaś utworzona ze sprzedaży papieru stemplowego, znacznie przewyższała ilość przesłanego mu papieru. Księgi mu zwrócono. Cała ta korespondencya trwała blisko cztery miesiące."

„W tym samym czasie obroty handlowe niedopisały W., stracił jak wyżéj powiedziano na wołach 3000 r. bez zaprzeczenia, strata taka dla człowieka, tak mozolnie zbierającego fundusz była niemała, W. z ubywającym groszem opuszczała przytomność. Rozpaczał, rozmyślał nad tem jak poprawić interesa handlowe, wynagrodzić poniesione szkody. Oto jeden z projektów uskutecznionych: w środku miasta kupuje nie wielki ziemi kawałek i buduje na nim młyn wodny o mechanizmie nie miał najmniejszego wyobrażenia. Młyn ten o jednym kamieniu, kamień zaś poruszać miała woda, ze śniegu wiosennego pozostała i płynąca korytem mniejszym i węższym od rynsztoka zwykłego. Dodawać nie potrzebujemy, że przedsięwzięcie to było nieloicznèm, w całém tego wyrazu znaczeniu, młyn bowiem wodny bez wody egzystować nie może, dla tego zaś, żeby mieć téj wody ilość dostateczną, należało wśród miasta zbudować rezerwoar, co istném było niepodobieństwem. Dobrze to zrozumieli, sąsiedzi młyna skarżąc W. że ich mieszkania zatopi, jeżeli do utworzenia rezerwoaru przystąpi."

„Reasumując co się wyżéj rzekło: bezsensowne raporta o papierze stemplowym, nielogiczną budowę młyna wodnego, pośród miasta, nieposiadającego wcale wody; już z tego można wnioskować o nienormalnym stanie umysłowym Wgo. Ale na tem jeszcze nie koniec. Wspomnieliśmy wyżéj, że wszystkie odezwy W., do zarządu lekarskiego podolskiego, odznaczały się formą przyzwoitą; późniéj na kilka tygodni przed katastrofą było inaczéj: oto pod d. 22 Grudnia 1866 r., za N. 266, przesyła on raport własną pisany ręką, nieczytelny, pomazany, poplamiony atramentem, w którym dość niegrzecznie się wyraża, dodając, że zaprzestanie uczęszczać do szpitala miejskiego, jeżeli mu nie będzie naznaczona pensya na d w a d z i e ś c i a c z t e r y r u b l e. Jednocześnie z tą odezwą, napisał drugą, do podolskiego zarządu ogólnéj opieki (Prykaz obszczestwennaho prizrenia), tak niegrzeczną, że ten postanowił go oddać pod sąd, za takie postępowanie. Z temi odezwami, przysłał W. i rachunek z wyprzedaży stemplowego papieru (d. 23 Grudnia 1866 r. za N. 267), obejmujący rok ubiegły, napisany jego ręką, z którego nic się dowiedzieć nie można było. Papiery te, dowodziły, niewątpliwie że umysłowe zdolności W. są w nienormalnym stanie."

Tutaj znowu dopisek z naszéj strony; najprzód o papierze stemplowym, dla kolegów zamiejscowych nie znających tego rodzaju manipulacyi. Lekarze urzędowi, to jest miastowi i powiatowi, mają u siebie złożony papier ostemplowany, wartości od 5 rubli do 40 groszy, służący dla zapisywania świadectw o chorobie osób prywatnych, pragnących z celem leczniczym wyjechać za granicę, urzędników nie mogących stawić się w skutek niemocy, w naznaczonèm czasie i miejscu; na papierze tym zresztą piszą się świadectwa o dobroci produktów przedawanych w miasteczkach (mięsa, wina, wódek, wędlin, towarów kolonialnych i t. d. i t. d.); tego rodzaju opatrunek uskutecznia lekarz urzędowy dwa razy do roku i dwa też razy akta podobne układa. Dochód z papieru, po odtrąceniu kosztów na jego przygotowanie, rozdziela rząd między lekarzy urzędową pełniących służbę, którzy dotąd bardzo skromnie są płatni, papier zaś wyprzedany, przynosi ino prawie tyle co i pensya roczna. To jedno; drugie teraz pytanie co do stanu umysłowego Wgo: każdy, kto zechce cierpliwie przeczytać, wyżéj podane szczegóły, mimowoli zapyta, dla czego zarząd lekarski, albo raczéj inspektor podolski, a autor tego artykułu, Dr. Diberg,

widząc z papierów przesyłanych przez Wgo, że ten jest w nieprawidłowym stanie pod względem umysłowym, nie usunął go natychmiast, albo niezawiesił przynajmniéj na jakiś czasu przeciąg w pełnieniu obowiązków służbowych? Da się to wytłómaczyć wielą pobudkami: najprzód, wysoką koleżeńską delikatnością, jaką się p. Inspektor odznaczał, w stosunku do swoich podwładnych, był on ich przyjacielem i obrońcą; oddalić Wgo, było to zwichnąć całą jego karyerę służbową, raz usunięty, choćby wyzdrowiał, na posadę już wróciłby nie mógł; powodem nie mniéj ważnym, jest u nas brak kandydatów do służby lekarskiéj urzędowéj; koledzy przybywający z Rosyi, chętniéj zajmują inne, nie lekarskie posady sędziów pokoju, pośredników, w akcyzie, bo na nich pobierają po 2500—2000 r., kiedy jako lekarze pobieraliby od 250 do 300 r. Tyle dopisku, teraz do dalszego ciągu opowieści przystępujemy.

„Jednocześnie z raportami przesłanemi przez Wgo, zakomunikowano zarządowi lekarskiemu, że lekarz miastowy bałcki, po kilka dni z rzędu, nie odwiedza szpitalów jego powierzonych pieczy, kiedy tymczasem znany był dawniéj, jako pilny i sumienny przestrzegacz przyjętych obowiązków. W 1867 r., tenże sam zarząd polecił mu wspólnie z Dr. Deziderjewem, brać udział w komisyi poborowéj.“

„W Październiku 1866, a szczególnie w Styczniu 1867 r. W. zaczął się skarżyć na napływy krwi do głowy, połączone z bezsennością po kilka nocy trwającą; zjawiska te chorobowe szczególnie mu dokuczały od 28 do 31 Stycznia; tego to dnia W. wezwany do komisyi poborowéj, chciał uwolnić od służby wojskowéj rekruta K. domyślając się, że ten cierpi organiczną chorobę serca, z racyi zbyt przyspieszonych jego uderzeń (*palpitatio cordis).* Ze zaś inni członkowie komisyi byli przeciwnego zdania, wezwano przeto, Dr. Deziderjewa, który miał ten spór rozstrzygnąć; w chwili kiedy Deziderjew wchodził do komisyi, W. zbliżył się do niego i dość głośno powiedział, że zapłaci mu 25 r., jeżeli rekruta uzna za niezdolnego do pełnienia służby wojskowéj; Deziderjew uśmiechnął się, nic nie odpowiedział, opatrzył rekruta dość pilnie, i przychylił się do zdania komisyi. Po ukończeniu posiedzenia, kiedy wszyscy członkowie, obok nazwiska świeżo przyjętego K. napisali „sposobny“ (hoden), W. wziął pióro do ręki i przed wyrazem wyżéj poszczególnionym napisał „nie“ (nie sposobny), wcale się nie starając przytém o zachowanie podobizny w pisowni każdego członka z osobna. Był on silnie poruszony postępowaniem Deziderjewa, po powrocie do domu skarżył się na zawroty i ból głowy, miotał się ze złości. Wieczorem dnia tego, otrzymuje karteczkę od Deziderjewa, w któréj ten go do siebie zaprasza na drugi dzień rano. Zaprosiny te jeszcze bardziéj rozdrażniły Wgo, ból głowy i zawroty wzmogły się, noc przeszła bezsennie. O świcie, po czwartéj bezsennéj nocy t. j. 1 Lutego 1867 r. W. ubrany w szlafrok, na który płaszcz narzucił, blądził w ciągu kilku godzin, po ulicach uspionego miasteczka, ale i ta przechadzka ani bolu głowy, ani rozdrażnienia nie umniejszyła. O 9 godzinie z rana ubrał się, z zamiarem jechania do Deziderjewa i wówczas to powstała w głowie jego myśl otrucia kolegi. Pisze więc receptę i z nią jedzie do apteki Natterera; żądał w niéj 20 ziarn strychniny, zmięszanych z 20 ziarnami cukru, podzielonych na 10 proszków, dodając, że proszki te potrzebne mu są dla szpitala miejskiego. Ze zaś dla zrobienia lekarstwa, potrzeba było czasu trochę, W. przeto obiecał powrócić za godzinę, wyszedł i udał się prosto do innéj apteki Dejczakowskiego, napisał tam inną receptę, czekał aż lek będzie zrobiony, w księdze urzędowéj pokwitował aptekę z jego odebrania; i natychmiast z strychniną i kwasem pruskim w kieszeni, udał się prosto do mieszkania Deziderjewa.“ (C. d. n.)

SPRAWOZDANIA z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Posiedzenie z dnia 16 Stycznia 1872.

Przewodniczący: Kol. Janikowski. Członków obecnych 18. Jako goście: Dr Wdowikowski z Odessy, DDr Krasiński i Nowicki z Ukrainy.

1. Prezes po krótkiém przemówieniu z powodu objęcia nowego urzędu, wita obecnych na posiedzeniu gości.

2. Sekretarz stały zawiadamia o uchwale komitetu Tow. na podanie kursora postanawiającéj nie podwyższać mu płacy, przyznającéj atoli prawo proszenia o remuneracyą w razie należytego pełnienia obowiązków, tudzież o odpowiedzi odmównéj Ministerstwa Sprawiedliwości na podanie Tow. co do furmanek dla lekarzy sądowych.

3. Kol. Blumenstok odczytuje uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu w Nrach 4—8 „Przeglądu lek.“ z r. b. już ogłoszone.

W dyskusyi nad niemi Kol. Sciborowski popiera zdanie prelegenta co do plam pośmiertnych na zwłokach ludzi zamrożonych, mianowicie w stanie upojenia.

4. Kol. Korczyński odczytuje część z swéj pracy zestawiającéj najnowsze teorye gorączki, a mianowicie, rozdziały traktujące o teoryi Claude Bernarda, Billrotha i zwolenników, tudzież Czeszychina.

Dla spóźnionéj pory dalszy ciąg odczytu odłożono do następnego posiedzenia.

5. Nakoniec przedstawiono i poparto wybór Dra Karola Raspa, docenta Weterynaryi w Uniw. Jagiel., na członka Tow. lek.

Sekretarz Tow. lek. krak.
Dr Domański.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIA.

O chininie i jej użyciu w gorączce bagiennéj

pisał Dr **N. Toropoff**, starszy lekarz w szpitalu wojskowym w Petersburgu.

(Dokończenie. Zobacz Nr 47).

Należy chininę dawać roztworzoną, 10 ziarn na uncyę wody, wystrzegać się należy nadmiaru kwasu siarkowego, nie poprawia on bowiem smaku chininy, lekarz powinien się nadto naocznie przekonać, czy chory należytą otrzymał zadawkę, dla tego najstósowniejszém jest, aby lekarz sam rozdawał chorym lekarstwo. Niemowlętom nie należy podawać chininy, natomiast matkom pełną zadawkę 10cio ziarnową się zadaje, pięcioletnim dzieciom 3 ziarna, 8mio do 10cio letnim 5 ziarn, 14letnim 7 ziarn, starcom pełną zadawkę, osobom słabszego ciałotworu, niewiastom można o 2 ziarna mniéj zadawać, chlorowodanu chininy daje się zamiast 10ciu ziarn tylko 9, w proszku zaś 7 zamiast ośmiu.

Rozdział VI. Zewnętrzne stosowanie chininy.

Niema nic nieroztropniejszego nad posypywanie chininy na skórę pozbawioną przyskórka (sposób zwany endermatyczny), albowiem wydzielina skóry z chininą tworzy strup, wcieranie roztworu chininy w skórę już więcéj ma sensu. Na Kaukazie, w gorączkach powikłanych z szczękościskiem i śpiączką wcierają roz-czyn chininy (pół drachmy na uncyą wody) i dają jednocześnie lawatywy; zalecono również kąpiele z od waru kory chininowéj (Stiebel) i kąpiele nóg z 12 do 15 gramów. Najodpowiedniejsze są lawatywy mianowicie w szczękościsku i śpiączce, do jednéj lawatywy bierze się 20 ziarn chininy, uncyą wody i 15 do 20 kropel nastoju makowca zwyczajnego. Trousseau sądzi, że wessanie przez jelito odbytowe bywa szybsze aniżeli kiedy się lek bierze na wewnątrz przez usta, dla tego też do lawatyw mniejszą ilość chininy brać radzi. Briquet znów sądzi, że wessanie przez odbytnicę dwa razy jest szybsze aniżeli przez żołądek, lecz za to króccéj trwa, tak, że po $1\frac{1}{2}$ godziny zupełnie ustaje, dla tego radzi dawać do lawatywy 10 do 12 ziarn, i takowe częściéj stosować.

Do wstrzykania podskórnego chininy zrazu wielką przywięzywano wagę, tak że T. 20 prac z literatury rosyjskiéj przytacza, które szczegołowo się tym przedmiotem zajmowały. Pierwsi badacze widzieli nadzwyczajne skutki, następnie znów tylko szkodę. Uważano, że 3 do 5 ziarn pod skórę wstrzykane czasem bardzo silnie działały na układ nerwowy, co autor przypisuje kwasowi siarkowemu, który wessaniu chininy ułatwia, po takiém odurzeniu nie było napadu przez dni 10 i chorego uważano za wyleczonego, atoli zakażenie nie ustąpiło, napady wróciły a chorzy nie wracali do lekarza, który ich mimo udręczeń tylko na 10 dni zwolnił od zimnicy. Wszystkim badaczom przewodniczyła myśl, że chorych za pomocą wstrzykań podskórnych prędzéj i taniéj wyleczą, i że mniej chininy do uleczenia potrzebować będą, lecz T. przekonał się że leczenie trwa dłużéj i jest droższe. Przytacza czterech chorych, których leczył Abasa żarliwy zwolennik wstrzykań podskórnych i wykazuje; że ci 4éj zostali w szpitalu przez dni 163 i spotrzebowali 581 ziarn chininy, przy kuracyi zwyczajnéj 10cio-ziarnowemi zadawkami, byliby zostali w szpitalu tylko 40 dni i spotrzebowaliby 400 ziarn chininy, i byliby szpital zdrowo opuścili, nie w stanie schorzałym.

W kuracyi Sacharofa na 47iu tylko 15 wyzdrowiało, u Keldyscha z 467 tylko 164ch; w 709 dniach chorzy spotrzebowali 2160 ziarn chininy, kiedy przy leczeniu wewnętrzném tylko 165 dni zostawaliby w szpitalu i tylko 1585 ziarn chininy potrzebowaliby.

Finkelstein, który z Keldyschem w tym samym służył szpitalu uskarża się, że na 900 chorych widział w $\frac{2}{3}$ częściach niepomyślny skutek. Gradzicki leczył 72 wstrzykaniami i powiada, że wprawdzie zaoszczędził 12 rubli na chininie, a za to 539 rubli więcéj kosztowało żywienie chorych; przychodzi więc T. do tego wyniku, że kuracya podskórna jest droższą, badacze kaukascy przekonali się również, że wsysanie przez błonę śluzową żołądka jest szybsze i dokładniejsze aniżeli przez skórę. Bywały przypadki gdzie 25—40 ziarn pod skórę wstrzykano a jednak w moczu chininy nie wykryto, gdy tymczasem po użyciu wewnętrzném choć jedno ziarnowych zadawek stale chininę w moczu napotykano. Schultz po wstrzykiwaniach nie obserwował szumu uszu, po wnętrzném zaś użyciu zadawki 10cio ziarnowéj zawsze następywało odurzenie chininowe. Nadto samo wstrzykanie sprawia ból, tworzą się ropnie, wrzody, zgorzelina, róża (na 900 chorych 60 razy,) stwardnienia tkanki łącznéj.

Autor dochodzi do tego rezultatu, że sposób leczenia podskórny po szpitalach nie ma żadnéj przyszłości. Wstręt chorych do nich jest wielki, a uszczerbek praktyczny i gospodarski nie mały, tak że stosowanie wstrzykań ograniczyć się powinno do przypadków, w których albo wymioty bywają obfiłe, albo w których powikłanie z szczękościskiem się wydarza; nadto radzi, aby nie używać ku temu stężałych roztworów i aby nie wprowadzać tą drogą więcéj jak 8 do 10ciu ziarn.

Warschauer.

PATOLOGIA OGÓLNA.

Mikrografia cholery.

Przez E. Nadvetzkiego (Niedźwiedzkiego?) [1].

* Aut., badając w lecie 1871 r. w Jarosławiu krew i wydaliny chorych cholerycznych, po części stwierdził postrzeżenia Kloba, Thoméga i innych badaczy, po części zaś doszedł do nowych wyników.

I. Wiadomo powszechnie, że wymiociny i odchody stolcowe chorych cholerycznych na pozór niczem się od siebie nie różnią. Do tego aut. jeszcze dodaje, że i mocz tych chorych zupełnie podobnie wygląda; a nawet pod drobnowidem nie łatwo odróżnić od siebie te trzy płyny podobne do wody ryżowéj: jedyną różnicę stanowią nabłonki.

Pod drobnowidem płyny te okazują następujące składniki:

1) Warstwa górna składa się z kropelek tłuszczu rozmaitéj wielkości.

2) Wiele komórek nabłonkowych: niektóre napęczniałe, inne pokurczone, z brzegami nierównemi podobnie jak w błonicy; wiele z nich zawiera kropeleczki tłuszczowe.

3) Wszystkie komórki wraz z płynem otaczającym napełnione są ogromném mnóstwem drobniutkich ustrojów, które aut. dla krótkości nazywa prąteczkami cholerycznemi (*Cholerabacteridien*) [2]. Takiemi są w szczególności:

a) Malutkie komóreczki wielkości ziarneczek w ciałkach bezbarwnych krwi, całkiem okrągłe bez migawek, obracające około swéj osi.

b) Po 2, 3, albo 4 komóreczki, połączone na kształt różańca, obracają się około swéj osi podłużnéj, przyczém zmieniają stopniowo miejsce.

c) Komóreczki podłużne laseczkowate, których długość równa się średnicy ciałek krwi barwnych, poruszają się w linii prostéj; czasami zgromadzone są w postaci gwiazd lub innych figur kątowatych.

d) Masa ziarnista rozmaitéj postaci i wielkości, złożona z drobniutkich komóreczek, nie poruszająca się. Jednakże dłużéj wpatrując się, można dostrzedz, iż ku obwodowi niektóre z tych komóreczek zaczynają się poruszać, wkrótce oddzielają się pojedynczo lub spojone po 2—4 od masy głównéj i dalej istnieją osobno, podobnie jak opisane pod lit. *b*).

---

[1]) Wyj. z Gazety lek. Moskiewskiéj w Cbl. f. d. med. Wiss. 1872, nr. 15.

[2]) *Bacterium*=prątek, *bacteridium*=prąteczek. (*Red*).

Temi pasorzytami płyn tak dalece jest przepełniony, że nawet przy powiększeniu 1500-em nie znajdzie się ani jedno miejsce wolne od tychże.

4. Ciałka krwi czerwone i bezbarwne napełnione temiż ustrojami.

5. Śluz.

6. Czasami zarodniki podobne do kropidłaka (*Aspergillum*) i kiściaka (*Penicillium*).

II. We krwi znajdował autor:

1. częstokroć kropelki tłuszczu, mianowicie w małéj ilości we krwi żylnéj, więcéj w sercu i w płucach, najwięcéj we krwi otrzymanéj z nacięcia skóry (prawdopodobnie domięszane z tkanki łącznéj podskórnéj).

2. Ciałka krwi czerwone, były zawsze ciemniejsze i mniej przeźroczyste niż zwykle, najciemniejsze pochodziły z płuc. Ciałka te prędko się rozpływały i nie spajały się w ruloniki.

3. Ciałka krwi bezbarwne, na pozór nie pomnożone co do ilości, miały rozmaitą wielkość i niektóre były przez połowę mniejsze od ciałek czerwonych, inne zaś 2 lub 3 razy większe od tychże. Ziarneczka były w nich bardzo wyraźne. Najciekawszém zaś było to zjawisko, że ciałka w pojedynczych miejscach zlały się w masę ziarnistą, w któréj już niepodobna odróżnić dokładnie obrysów pojedynczych ciałek. Dłużéj przypatrując się téjże, dostrzegał, że pojedyncze ziarneczka zaczynały się poruszać i oddzieliwszy się od masy głównéj, poruszały się samodzielnie, podobnie jak prąteczki opisane powyżéj (zob. I. 3. *a. b.*)

Téż same ustroje dostrzegał aut. we krwi w naczyniach włosowatych, badanych w przekrojach skóry wyciętéj u chorych cholerycznych zaraz po śmierci, z zwilżonéj kw. chromowym rozcieńczonym.

III. Dalej aut. dowodzi, że powietrze wydychane przez takich chorych zawiera również prąteczki (*bacteridia*).

IV. Wreszcie zdaje sprawę z doświadczeń tyczących się wpływu rozmaitych leków na prąteczki.

TOKSYKOLOGIA.

Bamberger: o odtrutkach w ostrém otruciu fosforowém. [1])

* Rozbierając krytycznie używane dotychczas odtrutki fosforu, aut. szczególnie zastanawia się nad olejkiem terpentynowym, w ostatnich czasach tak często zalecanym i przychodzi do tego wniosku, że ani spostrzeżenia kliniczne, ani doświadczenia nie przemawiają dostatecznie za tą odtrutką. Otrucie fosforowe, jak wiadomo, kończy się czasami pomyślnie bez wszelkiego leczenia (O. Schutzen); z drugiéj strony wiele doświadczeń Köhlera i Vettera (Cbl. f. d. med. W. 1871,—780) w tym przedmiocie nie wytrzyma ściślejszéj krytyki. Olejek terpentynowy rozpuszcza fosfor i nawet przyspiesza jego parowanie, jak się o tém przekonać można z następującego doświadczenia: do 3 naczyń równéj objętości wsypawszy równe ilości fosforu, dodaje się do jednego 5 cm. wody do drugiego 5 cm. roztworu siarczanu miedziowego ($1\frac{1}{2}\%$) a do trzeciego 5 cm. Ol. Tereb: gall. Naczynia te zamykają się wiekami powleczonemi wewnątrz cienką warstwą srebra. Otóż zarówno po ogrzaniu jak w zwykłéj ciepłocie pokojowéj zawsze najprzód wieko naczynia zawierającego Ol. Tereb: okazywało najprzód plamy brunatne fosforku srebra, najpóźniéj zaś naczynia z siarczanem miedziowym. Bardzo nieprawdopodobném jest téż przypuszczenie H. Köhlera, wedlug którego terpentyna z fosforem ma też w jelitach tworzyć massę krystaliczną żywiczną. Ten „kwas terpentyno-fosforowy" tworzy się w ciepłocie 30° R., po wielu godzinach. Aut. robił daléj doświadczenia na królikach, z których się okazało, że zwierzęta otrute fosforem a leczone olejkiem terpentynowym zdychają już po małych zadawkach téj trucizny; gdy tymczasem u zwierząt leczonych siarczanem miedziowym śmierć następowała dopiero po zadawkach przeszło dwa razy większych i po przeciągu czasu przeszło dwa razy dłuższym. Tak więc najracyonalniejszém dotychczas jest leczenie otrucia fosforowego solami miedziowemi rozpuszczalnemi, które Bamberger zalecał już w roku 1868. Gdyby siarczan miedziowy był prędko wypróżniony przez womity; wtedy można natomiast korzystnie użyć węglanu miedziowego, który, popijając octem, można stopniowo uczynić rozpuszczalnym.

[1]) Wien. med. Presse, 1872. Nr 3—4.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

N. Pan mianować raczył prezesem Akademii Umiejętności w Krakowie dotychczasowego prezesa Towarzystwa naukowego krakowskiego, Dra Józefa Majera. Prócz tego N. Pan raczył zatwierdzić 12 dalszych członków zwyczajnych tejże Akademii; w téj liczbie jest pięciu należących do Wydziału matematyczno-przyrodniczego, mianowicie JJPP. DDr. Alfred Biesiadecki, Ignacy Czerwiąkowski, Józef Dietl, i Teofil Żebrawski z Krakowa, tudzież Prof. Wawrzyniec Zmurko ze Lwowa.

J. Eks. P. Minister wyznań i ośw. reskryptem z dnia 3. Listopada r. b. do L 13268 zamianował profesora zwycz. Dra Józefa Majera Komisarzem przy egzaminach ścisłych lekarskich w Uniwersytecie Jagiellońskim na r. szk. 1872/73

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

Kraków, dnia 20 Listopada 1872.

* W tych dniach otrzymaliśmy broszurę Dra Zygmunta Dobieszewskiego, p. n. „Zdanie sprawy z dwuletniego urzędowania w Wydziale krajowym Galicyjskim." (Lwów, nakładem autora 1872. w 8-ce, str. 54.)

W książeczce téj dwa głównie względy zwróciły naszą uwagę, mianowicie: sprawa Dra Dobieszewskiego w Towarzystwie lekarzy galicyjskich — i stosunek Dra D. do Wydziału krajowego.

Co się tyczy pierwszéj sprawy, o któréj wspominaliśmy w Nrze 29. „Przegl. lek.," z protokułu posiedzenia Tow. lek. galic., z dnia 6 Lipca r. b. zamieszczonego w broszurze, dowiadujemy się, że Dr. D. nie został wówczas z Towarzystwa wykluczony, ale Tow. tylko odesłało radzie zawiadowczéj uczynione temuż zarzuty dla rozpatrzenia ich, osądzenia i uczynienia stósownych wniosków na walném zgromadzeniu. Nie myślimy wdawać się w szczegółowy rozbiór pytania, czy zarzuty te, odnoszące się do stosunków z lekarzami szpitala lwowskiego były wystarczające dla wykluczenia Dra D. z Towarzystwa; nadmienimy tylko, że ze szczegółów zawartych w broszurze (o ileby takowych przeciwne fakta nie zbiły) wolno przypuszczać, że rada zawiadowcza nie miałaby podstawy do wniosku o wykluczenie, gdyby się tą sprawą zajmowała, co zresztą zapewne już nie nastąpi, ponieważ Dr. D. sam wystąpił z Towarzystwa.

Co się tyczy stosunku do Wydziału krajowego, to niepodobna zaprzeczyć, że z tego, co przytacza Dr. D., podając na poparcie daty i Nra rozporządzeń, wynika ten wniosek, że Wydział krajowy sam podkopywał powagę ustanowionego przez siebie urzędnika (Inspektora szpitali krajowych), a w końcu oddalając go bez wyjaśnienia powodu, pozostawił go w obec publiczności (wtajemniczonéj po części w tę sprawę artykułami dziennikarskiemi) pod zarzutem nadużycia w urzędowaniu, do którego tenże wcale się nie poczuwa, ale owszem domaga się, żeby sprawa takowego zarzutu przez Wydział została rozstrzygniętą.

Takie jest wrażenie, dla Dra Dobieszewskiego w ogóle korzystne, wynikające z jego sprawozdania. Ciekawi jesteśmy o ile zeznania w procesie wytoczonym przez Dra Dobieszewskiego Dr. Rudnickiemu przyłożą się do dalszego wyjaśnienia téj sprawy — i czy Wydział krajowy milczeniem swém potwierdzi szczegóły podane w broszurze, która nam dała powód do tych uwag.

— W Skierniewicach otwarty został Szpital pod nazwą Śgo Stanisława. Lekarz powiatu, pan Stanisław Rybicki, doprowadził sprawę tę szpitala do skutku, przy chętnéj pomocy władz — i ofiarował się bezpłatnie udzielać porady lekarskiéj znajdującym się w szpitalu chorym. Dzięki oszczędności, z jaką obmyślone zostało wszystko, co do prowadzenia szpitala potrzebne, wydatki roczne obliczono przypuszczalnie na 2,000 rs. tylko. Dochód stały stanowić mają: opłata z 7-u łóżek, wnoszona z Księztwa Łowickiego; część dochodu zbywającego od potrzeb Domu Starców; i pewien procent od dochodów kasy miejskiéj. Opłata od chorych oznaczona jest na 25 kopiejek dziennie (G. P.)

* Na tegoroczněj wystawie politechniczněj w Moskwie, otrzymali pomiędzy innymi nagrody z zakresu przyrodniczo-lekarskiego następujący wystawcy: medale złote: Kraft i Kuksz za rury wodociągowe z masy asfaltowéj; K. Minter za wyroby cynkowe i blaszane do ozdoby budowli, wannę, kąpiel kroplistą i naczynia kuchenne; Sommer za próby wyrobów perfumowych; medale wielkie srebrne: Jak. Pik za narzędzia fizyczne; Lasocki za kafle do wentylacyi; medale srebrne: Gerlach za narzędzia geodezyjne i Taubwurcel za wzory pudrety (wszyscy z Warszawy).

Epidemie. Według urzędowych raportów pojawiła się cholera w czasie od 15 Października do 1 Listopada b. r. w powiecie zbarazkim, w pow. Husiatyńskim, w pow. Skalackim, w pow. Czortkowskim, w pow. Zaleszczyckim, w pow. Trembowelskim, w pow. Stanisławowskim, w pow. Borszczowskim, w pow. Tarnopolskim, w pow. Tłumackim, w powiecie Złoczowskim, w pow. Buczackim, w powiecie Horodenieckim, w pow. Podhajeckim, w pow. Przemyskim, w pow. Lwowskim, w pow. Sokalskim, w pow. Brzeżańskim, w pow. Rudczańskim, w pow. Przemyślańskim, w pow. Żółkiewskim, w pow. Jarosławskim, w pow. Kamieneckim, w pow. Samborskim, w pow. Staromiejskim, w miastach powiatowych Stryju, Mościskach, Gródku i Turce, w pow. Brzeskim, w powiecie Żydaczowskim, w powiecie Liskim, w powiecie Cieszanowskim, przeto w 90 miejscowościach.

W wyż wymienionym czasie panowała przeto cholera w 41 powiatach a 273 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 15 Października 1103 chorych przybyło do dnia 1 b. m. 4477. Z tych wyzdrowiało 2909, umarło 1677 a 894 pozostało w leczeniu.

* Cholera w Warszawie. Pozostawało chorych do dnia 21go Listopapa 68; w ciągu następnéj doby zachorowało osób 6, z których i dawniejszych wyzdrowiało 5, umarło 5; zatém na 22 Listopada pozostało chorych 64. — W wojskach garnizonu warszawskiego: pozostawało chorych do 21 Listopada 46; w ciągu następnéj doby zachorowało 5, z których i dawniejszych wyzdrowiało 6, umarło 3; zatém na 22 Listopada pozostało chorych 42.

W ogóle od czasu pojawienia się cholery, to jest od 5 Września zachorowało 656, wyzdrowiało 292, umarło 300; wojskowych zachorowało 217, wyzdrowiało 106, umarło 69.

Epidemia, jak się okazuje z powyższego wyliczenia, nie przybrała jeszcze większych rozmiarów. Pobudziła ona dotychczas już władze policyjne do wielkiéj czynności. Oprócz głównego komitetu cholerycznego, ustanowiono w każdym z 9 cyrkułów miasta komitet cyrkułowy choleryczny, składający się pod przewodnictwem miejscowego komisarza, z lekarza rządowego i z trzech obywateli. Wreszcie w każdym ze 190 cząstków miasta ustanowiono po 2ch obywateli, którzy codziennie w godzinach rannych zwiedzają wszystkie domy swego rewiru pod względem sanitarnym. Trudno nam wiedzieć, o ile spełniane są wszystkie punkta szczegółowéj instrukcyi wydanéj dla tych obywateli; z kilkodniowego pobytu w Warszawie jednakże możemy tyle powiedzieć, że odwietrzanie ścieków, rynsztoków, wychodków itd. zdaje się być wykonywane bardzo energicznie.

* Lublin zagrożony cholerą, podzielony został przez władzę na sześć rewirów, a do każdego rewiru przeznaczono po dwóch lekarzy. Właścicielom aptek w całéj gubernii polecono przygotować podręczne apteczki wraz z instrukcyą używania środków, w skład apteczek tych wchodzących, a mających dostarczyć pierwszego ratunku, nim lekarz przybędzie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie do swych Członków korespondentów.

Członkowie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego podług § 49. Ustawy T. l. zobowiązują się opłacać składkę roczną po 6 fl. 60 c. w. a. w ratach półrocznych, z góry mającą być nadsełaną na ręce podskarbiego Towarzystwa którym obecnie jest Dr. Grabowski (Rynek główny L. 22.) za co otrzymują bezpłatnie czasopismo „Przegląd Lekarski."

Niektórzy z Członków korespondentów obowiązku tego nie dopełniają. Ponieważ podług ugody zawartéj z Wydawcą, Kassa T. l. ma temuż z góry płacić należytość za liczbę exemplarzy „Przeglądu" odpowiednią liczbie Członków czynnych i korespondentów T. l., upraszamy wszystkich członków korespondentów, zalegających w opłacie, o nadesłanie zaległości, jakotéż należytości za pierwsze półrocze r. 1873, najdaléj do końca Grudnia r. b. Nieżyczący sobie pełnić przyjętych zobowiazań, a zatém pozostawać nadal Członkami Towarzystwa, zechcą Zarząd T. l. najdaléj do 15 Grudnia r. b. o tem zawiadomić.

Nienadsyłający ani należytości, ani żądanéj odpowiedzi zostaną z listy Członków T. l. wykluczonemi, a lista tychże za pośrednictwem „Przeglądu Lek." zostanie ogłoszoną.

Prezes T. l. — Sekretarz stały,
Dr Janikowski. — *Dr Ściborowski.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 3 Grudnia r. b. o godzinie 5téj posiedzenie dla dalszych narad nad ważnym przedmiotem administracyjnym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 49. Kraków, dnia 7 Grudnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych przez Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

od dnia 1 Stycznia 1873 r. przechodzi na własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nadal będzie organem.

Pismo to wychodzić będzie pod redakcyą niżéj podpisanego w tym samym zakresie i kierunku, jak dotychczas, co tydzień w objętości arkusza, w tym samym formacie powiększonym i temi samemi czcionkami, co w r. b., z tą tylko różnicą, że artykuły z zakresu higieny zamiast w osobnych dodatkach dwutygodniowych umieszczane będą w samym dzienniku.

Prenumerata na rok 1873, którą przesyłać należy do **księgarza nakładcy, W. Tomaszewicza w Krakowie, Rynek główny, Nr. 14**, wynosić będzie, jak w pierwszem półroczu r. b.,

w Krakowie	w państwie austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . złr. 6. c. — w. a.	rocznie . złr. 6. c. 60 w. a.
półrocznie „ 3. „ — „	półrocznie „ 3. „ 30 „
kwartalnie „ 1. „ 50 „	kwartalnie „ 1 „ 80 „

Kraków, dnia 4 Grudnia 1872.

Prof. Dr. **Janikowski.**

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia.

Skreślił Prof. Dr Alfred **Biesiadecki.**

(Dokończenie.— Zobacz Nr 47).

3. Trądzik rumiany (*Acne rosacea*).

Jakkolwiek większa część dermatologów nowszych czasów przekonaną jest o różnicy trądzika rumianego od trądzika zwykłego; to jednak z powodów praktycznych i historycznych łączą się chętnie z sobą obie te sprawy chorobowe.

My również postąpimy tą drogą. Choroba, która jako trądzik rumiany jest znaną, okazuje się przedewszystkiém na skórze końca nosa, brody, mianowicie w rozmaitych postaciach odpowiadających rozmaitym stopniom choroby. W najniższym okresie choroby skóra końca nosa jest sino-czerwona, szczególniéj pod wpływem niższéj ciepłoty. Dają się także już spostrzedz pojedyncze naczynia kędzierzawo pokręcone i gdzie niegdzie czerwony guzek ustępujący pod naciskiem i rychło wracający; wygląda to jakby naczynie krwionośne rozszerzone. W wyższym stopniu trądzika rumianego nie tylko powiększa się i rozszerza się miejsce zaczerwienione i pokryte naczyniami kędzierzawo pokręconemi; ale także występują guzki czerwone, twarde, przy nacisku bledniejące, ale nieznikające, wielkości ziarnka soczewicy lub grochu, które pozostają odosobnione, lub, zbliżając się do siebie, tworzą nacieki nieregularne. Te ostatnie napotykamy szczególniéj u kobiet cierpiących na przerwaną czynność płciową (niepłodność, lata przechodowe). W najwyższym stopniu trądzika rumianego guzki twarde, czerwone, mnożą się, rosną w ten sposób, że pojedyńczo, albo łącząc się w guzy, tworzą wyrośle w postaci brodawek na nosie, przez co tenże znacznie się powiększa i staje się nader szpetnym.

Obok opisanych tu tworów znajdujemy w trądziku rumianym zazwyczaj liczne zaskórniki (*comedones*) i gdzie niegdzie krostkę trądzikową zwyczajną.

Po Alibercie uczeń jego Dauvergne z Valensole badał trądzik rumiany na zwłokach człowieka zmarłego w skutek udaru (mózgowego), i znalazł, że środek zbrzękniętego czerwonego guzka trądzikowego był twardy zbity, podobny do jądra, a utkanie w sąsiedztwie było przekrwione. Tam, gdzie guzek przechodzi w ropienie, jądro zamienia się w bolączkę (Eiterherd). Opis ten jednakowoż nie odpowiada zboczeniom właściwym trądzikowi rumianemu, lecz trądzikowi zwyczajnemu (*Acne vulgaris*).

Simon [1]) badał nos opilca. Takowy okazywał jeszcze guzki (garbki) sterczące wyraźnie po nad powierzchnią skóry, pochodzące z trądzika rumianego, które za życia miały być ciemno-czerwone, a na trupie tylko nieznaczną okazywały czerwoność. Guzki składały się z tkanki łącznéj zupełnie wykształconéj, która się tu w większéj ilości znajdowała, niż w miejscach innych skóry prawidłowéj. Oprócz tego wszystkie gruczoły łojowe nosa były rozszerzone i napełnione łojem twardym.

Hebra, który przed Simonem uważał trądzik rumiany za nowotwór złożony z tkanki łącznéj i z naczyń (*Bindegewebs- und Gefässneubildung*) podaje w znanem swém dziele, że napróżno szukamy, jak na zwłokach, tak za życia, cechujących zmian trądzika rumia-

[1]) Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien 1854. II B. S. 145.

nego, ponieważ większa część przypadów tegoż znikła podczas choroby, i ponieważ w ogóle wszystkie choroby skórne przedstawiają na zwłokach tylko mało szczegółów cechujących. Pomimo tego Hebra uważa za rzecz udowodnioną, że zmiany anatomiczne polegają tutaj na znaczném rozwinięciu naczyń (*Vascularisation*) w tkance łącznéj nowo utworzonéj i na przeroście torebek, któreto zboczenia łatwiéj i dokładnie rozróżnić się dają na osobie żyjącéj, niż na trupie.

O twierdzeniach Virchowa wspomnieliśmy już przy sposobności trądzika rozsianego (*Acne disseminata*). Twierdzenie Hebry odnosi się oczywiście tylko do wybitnéj czerwoności napotykanéj za życia; albowiem zboczenia anatomiczne dają się w każdym razie rozróżnić także i na zwłokach.

I tak w zbiorze mam głowę okazującą na nosie i na skórze twarzy zmiany daleko posunięte trądzika rumianego. Nos przedstawia bryłę kulistą nieforemną, podzieloną głębokiemi rówkami na pewną liczbę zrazów. Każdy zraz okazuje na powierzchni guzki podobne do soczewicy i grube wały, które otaczają ujścia gruczołów łojowych lejkowato zagłębione i rozszerzone. I skóra policzków nie jest gładką, tylko nierówna, pokryta guzkami brodawkowatemi albo wałami siatkowatemi.

Ponieważ skóra nosa i twarzy była pokrajaną, przeto nastrzykanie naczyń błękitem pruskim nie udało się w zupełności.

Jak przy innéj sposobności nadmieniono, nie wszystek meszek twarzy i nosa łączy się z dużemi gruczołami łojowemi; większa część tychże ma tylko małe gruczoły. Na przekrojach prostopadłych do powierzchni skóry częstokroć zdaje się, jakoby pojedyńcze meszki nie miały wcale gruczołów łojowych. Jednak przekroje równoległe do powierzchni dowodzą, że wszystkie meszki mają gruczoły łojowe, i że tylko niektóre są bardzo małe i leżą prawie bezpośrednio pod warstwą śluzową.

W skórze nosa i twarzy, którąśmy opisali, wszystkie gruczoły są znacznie powiększone, ich ujścia rozszerzone, po największéj części otwarte, komórki miąższowe napełnione licznemi guzkami łojowemi, tak, że nawet komórki najbardziéj na zewnątrz położone zawierają już po największéj części obfitą ilość łoju, który zupełnie przykrywa jądro. Niemal wszystek meszek przyczepiony jest do wielkich gruczołów łojowych.

W największéj części gruczołów tkwią po 3—6 roztoczy przywłosnych (*Acari folliculorum*), zwróconych swemi główkami ku gronkom gruczołów.

Niektóre przewody (jednakże nie częściéj, niż w skórze prawidłowéj nosa), napełnione są gęściejszą masą łoju, otoczoną licznemi komórkami przyskórka.

Najwybitniejszy przerost gruczołów (gdyż za taki przerost uważać musimy to zboczenie) napotykamy na skrzydłach nosa, których grubość dochodzi do $^3/_4$''; mniéj zaś na grzbiecie nosa i na błoniastéj części przegrody nosowéj.

Zachodzi teraz pytanie: czy wszystkie te duże gruczoły z tak licznemi zrazikami powstały w skutek powiększenia się już istniejących? czy też może utworzyły się nowe gruczoły z powierzchni skóry, lub nowe zraziki z przewodów gruczołowych?

Pytanie to możnaby tylko wtenczas rozstrzygnąć ze stanowiska anatomicznego, gdybyśmy mogli przedstawić rozwój téj choroby w rozmaitych jéj okresach.

Tyle powiedzieć można, że niezdołaliśmy wykazać wypustek czopkowatych warstwy śluzowéj do skóry właściwéj (*corium*), z którychby potém powstały mieszki gruczołowe, jak w pierwiastkowym zawiązku płodowym. Natomiast widzimy niekiedy takie wypustki utworzone z komórek przybłonkowych wdzierające się z przewodów wychodowych albo ze zrazików gruczołowych do pokładu tkanki łącznéj. Składają się z komórek niezawierających wcale lub mało tłuszczu i łączą się z przytoczonemi utkaniami; tak, że z tych szczegółów, jakoteż ze spostrzeżenia, że gruczoły mają bardzo liczne zraziki, bardzo prawdopodobnym jest wniosek, iż obok powiększenia się istniejących wytwarzają się także nowe zraziki gruczołowe.

Mieszek gruczołowy (*Drüsenbalg*) ma gęstą sieć rozszerzonych naczyń krwionośnych, których ściany zawierają także obfitą ilość jąder. Często wsuwa się takowy w postaci brodawki i zaopatrzony pętlicą naczyniową do gruczołu, tak, iż na przecięciu poprzecznem w środku utkania gruczołowego, wykazać można dwa naczynia krwionośne przecięte poprzecznie, otoczone skąpemi delikatnemi włóknami torebki, a często większą ich ilość w jednym gruczole. Koniec téj brodawki często jest wyciągnięty nad pętlicą naczyniową w postaci wyrostka cienkiego, otaczającego liczne jądra.

Pomimo, że pojedyncze gruczoły są powiększone, jednakże w tych miejscach, gdzie na powierzchni znajdują się guzki, pod mikroskopem napotyka się w powiększeniu 250-razowém całe pola widzenia bez wszelkich gruczołów łojowych; albowiem przewody gruczołów są od siebie pooddalane wiązkami tkanki łącznéj, które pomiędzy gruczołami łojowemi przechodzą w gruby pokład takiéjże tkanki, zajmujący warstwę podskórną.

Powierzchnia guzków po największéj części pokryta jest dość grubą warstwą śluzową i zawiera liczne brodawki przewyższające swoją szerokością i długością brodawki brzuśców palców (*Fingerballen*). Guzki same, jak i brodawki, złożone są z włókien tkanki łącznéj wiotko poplątanych, między któremi znajdują się liczne komórki tkanki łącznéj pękate, napełnione ziarnkami brunatnemi lub jasno połyskującemi i liczne jądra, które przy silniejszém powiększeniu okazują się otoczone wąską istotą pierwotworową (*protoplasma*).

Przez utkanie to przechodzą tętnice przebiegające z głębi prostopadle do powierzchni, a dostawszy się tam, licznie się rozgałęziają, przechodząc ostatecznie w żyły bardzo szerokie, o ścianach wiotkich, miejscami porozszerzane i przebiegające równolegle do powierzchni.

Jądra i komórki wyżéj opisane nie są ułożone regularnie, lecz po największéj części w kupkach naokoło naczyń włosowatych, albo żył; tam, gdzie takowe liczniéj występują, zamiast tkanki łącznéj włóknistéj występuje masa jednostajna drobnoziarnista. Natomiast między gronkami gruczołów łojowych i w tkance podskórnéj przebiegają prostopadle do powierzchni beleczki wydłużone, łączące się z sobą, złożone z szerokich wiązek tkanki łącznéj lekko kędzierzawéj, zawierających mało komórek, a w którychto beleczkach znajdują się grubsze tętnice i żyły. Beleczki te rozdziela wiotka tkanka łączna, złożona z delikatnych włókienek, zawierających liczne komórki i jądra, ułożone około naczyń włoskowatych.

Tkankę tłuszczową podskórną po większéj części zastępuje gruba masa tkanki łącznéj, któréj przeważnie przypisać należy powiększoną grubość skrzydła nosowego ($^3/_4$''); albo tylko tu i owdzie widać jeszcze pojedyncze komórki tłuszczowe.

Jednakże zboczenia, któreśmy tu skréślili, nie są jednostajnie rozdzielone w skórze. Są miejsca, okazujące obfite nacieki komórkowe i gruby pokład tkanki łącznéj; gdy w innych miejscach dostrzegamy tylko skórę właściwą złożoną z włókien gęsto poplątanych i ubogich w komórki.

Również i tkanka podskórna jest miejscami cieńszą i stanowi siatkę złożoną z dwojakich beleczek tkanki łącznéj, z sobą splecionych, z których jedne składają się z włókien grubych kędzierzawych, inne zaś z włókien delikatnych zawierających liczne komórki tkanki łącznéj, tudzież jądra jajowate.

Te same zmiany, tylko w niższym stopniu, przedstawia skóra przegrody nosowéj, następnie skóra położona nad częścią kostną nosa i skóra twarzy. I tu znajdujemy raz miejsca z gruczołami łojowemi licznemi i powiększonemi, drugi raz miejsca z przeważającą tkanką łączną.

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr **Józef Rolle** (w Kamieńcu.)

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr 48).

„Z podanego wyżéj urzędowego raportu, wiemy już o wypadku, który miał miejsce w mieszkaniu Deziderjewa; jak W. w chwili, kiedy jego kolega poszedł do drugiego pokoju po tytuń, wlał do jego kieliszka trochę kwasu pruskiego i część strychninowych proszków. Abramko Lazarnik, felczer, znajdujący się wówczas w przedpokoju, utrzymuje, że W., wychodząc od Deziderjewa, wcale nie był zmieszany; drugi zaś cyrulik, czekający na niego w ustępowym pokoju komisyi poborowéj, dostrzegł w nim nieprawidłowy stan, wykazujący się rozdrażnieniem i nieuwagą. Wkrótce sprawnik, dowiedziawszy się o wypadku, wchodząc do sali posiedzeń, zastał W. rozmawiającego w przedpokoju z żydem. W. dotknął z lekka ramienia przechodzącego sprawnika, przywitał się z nim i wszedł razem do sali, gdzie się pobór odbywał. Sprawnik publicznie opowiedział o zbrodni, posądzając o nią W., ten tylko odpowiedział uśmiechem, kiedy zaś przystąpiono do rewizyi jego kieszeni, wówczas złożywszy ręce na piersiach opierał się jéj dość długo.“

„Z téjże odezwy urzędowéj — wiemy już jakie trucizny znaleziono w kieszeniach W., jak on potém chciał się ratować ucieczką, i jak był wstrzymany na ulicy miasta.“

„W. był umieszczony w odosobnionéj celce Bałckiego więzienia (Sekretnaja kamera), trzymany z całą surowością, pod nieustannym dozorem przeszło pięć miesięcy, nie bacząc na to, że śledztwo już w pierwszych czterech tygodniach ukończone było. Niedawano mu żadnych książek, zabroniono przechadzek po dziedzińcu więziennym, o widzeniu się z kimkolwiek z bliskich nie było już mowy. Z początku W. niechciał się do niczego przyznać, ale wkrótce, bo w tydzień po dopełnionéj zbrodni, tj. 7 Lutego, powiedział wobec świadków sędziemu śledczemu, że on istotnie otruł D. Przy badaniu nie opowiedział drobnostkowo historyi otrucia, ale odpowiadał na pytania krótko, zwięźle, uwydatniając rzecz pewnemi ruchami.“

„W ciągu pierwszych tygodni pobytu w więzieniu W. niesypiał wcale; raz wezwał dozorcę więzienia, prosząc, by mu ten wytłomaczył, za co jest aresztowany; sprzeczał się z nim, że ma 98 lat itd. Potem zaczął przesuwać łóżko z miejsca na miejsce, właził na gzyms pieca i siadywał tam całe godziny. Tymczasem na miejsce W. przysłany był do Bałty inny lekarz, który, chcąc się dowiedzieć od swego poprzednika niektórych szczegółów, dotyczących urzędu, wspólnie z komisarzem policyi odwiedził W.; ale ten z pewnym odcieniem ironii opatrywał od stóp do głowy nowego kolegę i na zapytania odpowiadał nieustannie: „nic nie wiem i nic wiedzieć nie chcę.“ Potém często widziano go płaczącego, to znowu rozmawiał sam z sobą, albo godziny całe leżał milczący na łóżku, z głową w kołdrę zawiniętą. Na pytania zwykle nie odpowiadał, albo po długim namyśle, z niewłaściwemi ruchami wykrzykiwał t a k, t a k, t a k, n i e, n i e, n i e. Przy każdym wykrzykniku twarz jego okrywała się rumieńcem, oczy błyszczały, ruchy przyjmował wyzywające; co wszystko zdradzało nieprawidłowy stan jego pod względem psychicznym.“

„W początkach czerwca 1867 r., w czasie rewizyi lekarskiéj, byłem w celce W. Znalazłem w nim wielką zmianę: nabrał ciała, twarz miał rumianą, w oczach wyraźne objawy obłędu. Poznał mnie i na pytanie — dlaczego otruł Deziderjewa, odpowiedział z uśmiechem, że D. miał worek jądrowy ogromnych rozmiarów, potém dodał z oburzeniem: dla tego téż należało otruć tego psa. Potém na pytanie: czy nie żąda czego odemnie, naprzykład przeniesienia z celki odosobnionéj, odrzekł, że przyjmie tylko jedno, a to — miejsce lekarza miastowego w Petersburgu z warunkiem, jeżeli mu będą płacić po 10,000 r. rocznie. Daléj nie prowadziłem rozmowy, wyszedłem z więzienia najmocniéj przekonany o umysłowém cierpieniu Węgrzynowskiego.“

„W końcu lipca (piąty miesiąc odosobnionego więzienia) W. przestał poznawać znajomych, plątał się w odpowiedziach; ciepłota jego ciała była podniesiona, oczy krwią nalane, przytém bezsenność i nieprzytomność zupełna. Oblewania zimną wodą uspakajały go na chwilę, czasem nawet wywoływały sen krótki, po którym wszakże wracał dawny stan chorobowy. Do przyniesionego pokarmu, dodawał sporo moczu, potém go spożywał, na oknie urządził wychodek, śmiał się, płakał, często mówił o popełnionéj zbrodni, wcale nie żałując, przeciwnie cieszył się, że mu się udało w taki sposób pokonać nieprzebłaganego wroga. Taki stan zdrowia wymagał użycia środków lekarskich, to téż zalecono mu leki rozwalniające, wezykatorye na karku, napar naparstnicy z saletrą i w ogóle antiphlogistica, które sprawiły pewną, choć bardzo nieznaczną ulgę.“

„Po powrocie z rewizyi lekarskiéj po gubernii, w końcu lipca, opowiedziałem gubernatorowi, w jakim stanie zastałem Węgrzynowskiego. Gubernator za pośrednictwem telegrafu rozkazał przenieść oskarżonego do obszerniejszego pokoju, gdzie mógł wspólnie z innymi więźniami przebywać. W. długo się na taką nie zgadzał zmianę, w końcu jednak przystał na nią: dano mu duży pokój i zostawiono pod dozorem nieodstępnym służącego. W końcu lipca W. pisał list do zarządu lekarskiego w Kamieńcu, w którym przyznawał się do popełnionéj zbrodni i prosił, by go na nowo do gimnazyum przyjęto, obiecując przytém, że się pilnie do nauk przykładać będzie.“

„Ale i w nowym oddziale więziennym nieustawało leczenie, ciągle stosowano derivantia, pod wpływem których W. uspokoił się zupełnie, zaczął rozmawiać z kolegami i po kilku tygodniach czytał już książki i gazety lekarskie. Od czasu do czasu jednak skarżył się na ból głowy i zatkanie stolca: przypadłości te jednak usuwano właściwemi lekami, tak, że się one coraz powtarzały rzadziéj, a w końcu października 1867 r. można go było za zupełnie zdrowego uważać: czas bowiem przepędzał albo nad książką, nad szachami, albo w rozmowie z więźniami, zachowywał się cicho i przyzwoicie. W rozmowie przebijały wyrzuty sumienia i żal głęboki; raz nawet, oblewając się łzami, zawołał: „Boga wzywam za świadka, że w chwili popełnienia zbrodni nie byłem przytomny.“ W tym to czasie, (Paź-

dziernik 1867 r.) lekarz miastowy i inni lekarze w Bałcie osiedli, wezwani do więzienia, uznali W-go za zupełnie zdrowego pod względem umysłowym.“

„Oto są fakta dotyczące przeszłości W-go, zobaczmy jakie z nich się dadzą wyprowadzić wnioski. Że zaś w ostatnich czasach zauważono i nie bez zasady, że wszystkie objawy chorobowe w sferze psychicznéj są następstwem zmian anatomo-patologicznych w mózgu, przekonajmy się przeto, czyli w życiu W-go nie znajdziemy szczegółów, któreby warunkowały cierpienia psychiczne. Z opisu wyżéj podanego dowiedzieliśmy się, że je jeszcze w 1857 zapadł nę durzycę, z przeważnie mózgowemi przypadłościami; w 1858 uległ porażeniu bez żadnéj widocznéj przyczyny; że porażenie to było pochodzenia mózgowego, dowodzi tego udział w rzeczonéj sprawie patologicznéj mięśni języka: W. prawie w ciągu roku całego nie mógł pewnych liter wymawiać. W 1859 uległ gośćcowi ostremu, rozszerzonemu na mięśnie głowy. Z tego wszystkiego wnioskujemy, że ilekroć choroba nawiedzała W-go, zawsze w niéj udział głowa brała, reprezentując tém samém w jego ustroju pewien rodzaj *loci minoris resistentiae.* Wreszcie pamiętajmy, że po dwakroć dostawał uderzenia w głowę, w drugim wypadku uderzenia te wywołały kilkochwilową utratę przytomności. Z tego wszystkiego wypada, że w życiu W-go nie mało było ajtiologicznych momentów, zdolnych wywołać pewne zmiany organiczne, które z kolei dały początek zboczeniom w sferze nerwowéj powstałym. Teraz więc dowieść nam wypada, że te wszystkie organiczne cierpienia w mózgu Wgo, nietylko mogły wywołać, ale istotnie wywołały nieprawidłowości w sferze umysłowéj. Dla tego idąc w myśl Buchnera rozpatrzę stan jego: 1. do popełnienia zbrodni, 2. w chwili jéj pełnienia i 3. po jéj popełnieniu.“

„1. Stan W-go przed spełnioną zbrodnią znamy z opisu jego życia. Poznaliśmy go, jako zdolnego ucznia gimnazyum, po ukończeniu którego, koledzy wiozą go do uniwersytetu, co dowodzi, że umiał ich miłość zaskarbić sobie. W akademii uczy się dobrze, po upływie lat pięciu otrzymuje stopień lekarza i wstępuje do służby rządowéj. Na stanowisku nowém jako człowiek niezależny, także potrafił zdobyć życzliwość kolegów, miłość pacyentów, szacunek naczelników. W charakterze jego nie dostrzegano żadnych dziwactw, któreby na się zwracały uwagę otaczających, ztąd wniosek że był psychicznie, umysłowo zdrowym. W życiu W-go nie spotykamy występku i gdyby nie stosunek miłosny z panią B., nazwaćby go można moralnym, w całém znaczeniu tego wyrazu człowiekiem. Jeden tylko rys charakteru wydatnieje — mianowicie, zbyteczne w groszu rozmiłowanie, a i to się tłumaczy biedą i niedostatkiem wyniesionym z dzieciństwa, dużo zaznał nędzy— znał więc wartość pieniędzy. W takich warunkach przeżył do 1866 r., a zebrawszy kilka tysięcy rubli, pragnął je obrotami handlowemi zwiększyć. Przy pracy urzędniczéj, nader skomplikowanéj, naraz postrzega, że przedsiębiorstwa handlowe, zamiast przyrostu kapitału, naraz go mogą na stratę jego narazić. Przy właściwém mu zamiłowaniu grosza, wywarło to wpływ nie mały; zaczyna ulegać nawałom krwi do głowy, bólom jéj i bezsenności. Następnie zmienia się jego charakter: z lekarza sumiennego staje się niedbałym, chorych nieodwiedza, do szpitala nie zagląda całe tygodnie. Odezwy do urzędu lekarskiego pisze bez sensu, nie jest w stanie najprostszego rachunku o papierze stemplowym ułożyć. Zawsze grzeczny, teraz staje się gwałtownym, nieprzyzwoitym względem władz, od których los jego zależy. Wszystko to dowodzi zmiany w charakterze jego, i jest wyraźném świadectwem nieprawidłowego stanu jego umysłu. Straty finansowe zwiększają się i w stosunku do nich W. się zmienia, chce je nagrodzić, rzuca się na rozmaite strony, w końcu przystępuje do budowy młyna w miejscu pozbawioném wody, w tym widzi ostateczne zbawienie — czyż nie jest to już wybitnym dowodem nieprawidłowego stanu jego umysłu? Nieprawidłowość ta uwydatnia się w kwestyi przyjęcia albo nieprzyjęcia rekruta, (nieprzyjęcie zapewniało mu pewne materyalne korzyści) w chęci bowiem uwolnienia przebijała się chorobliwa żądza powiększenia kapitału. Potém W. używa, jakeśmy wyżéj powiedzieli, fałszerstwa, w księdze poborowéj dodaje, obok zdań członków komitetu, owo „nie,“ które jest surowo wedle praw miejscowych karane, w gruncie zaś rzeczy nieprzynosi żadnych korzyści, bo rekrut raz oddany władzy wojskowéj przez komisyę poborową, już uwolnionym przez nią być nie może, choćby w księdze był zapisany jako niesposobny. Fałszerstwo to wszakże zdradza w Węgrzynowskim psychicznie chorego człowieka, chorobie towarzyszą bezsenność, bole i napływy krwi do głowy, mające miejsce w przeddzień, a nawet w sam dzień popełnionéj zbrodni.“

„2. Teraz o samym występku. W. nie miał żadnéj pobudki do odebrania życia Deziderjewowi, śmierć jego nieprzynosiła mu żadnych korzyści. A samoż wykonanie otrucia? Mógłże on przypuszczać, że występek nie zostanie odkrytym? Czy przedsiębrał jakie środki dla zatarcia śladów otrucia? żadnych nie przedsięwziął. Oto jedzie do jednéj apteki i prosi o truciznę, zmuszony czekać na jéj przygotowanie, jedzie do drugiéj, zabiera ją z sobą, daje pokwitowanie urzędowe. Nadto zapisuje po dwa ziarna strychniny na proszek, a więc w dawce nieużywanéj w medycynie. Każdy lekarz wie, że otrucie strychniną wywołuje przypadłości drgawkowe dość wybitne, a że w Bałcie jest kilku lekarzy, łatwo więc mógł przypuścić W., że otrucie strychniną będzie rozpoznane i że w następstwie nie trudno będzie dowiedzieć się w aptece, kto brał strychninę. Wreszcie strychnina jako środek gorzki, mógł być poznany przez tego kogo otruć nim chciano, toż sam Deziderjew pytał żony, dla czego tak gorzka była wódka, a przy wystąpieniu drgawek poznał, że był strychniną otruty. W. po wyjeździe od D. zostawia przy sobie w kieszeniach wszystkie dowody zbrodni, a tymczasem mógł się ich pozbyć choćby w chwili, kiedy cyrulika posyłał po mundur do własnego mieszkania. Następnie, kiedy znaleziono przy nim wszystkie zbrodni dowody, czyż ucieczka z domu Deziderjewa nie dowodziła braku przytomności? Wszak człowiek konsekwentny w postępowaniu, mógł być pewnym, że będzie pojmanym i że już sama chęć ucieczki skompromituje go mocno. Słowem, w całém postępowaniu W-go, przebija się taki brak rozsądku, że się mimowoli przychodzi do wniosku: że jak w okresie poprzedzającym zbrodnię, tak też równie w chwili jéj popełnienia, był on chory psychicznie. Uwaga saméj pani Deziderjew potwierdza nasze przypuszczenie: widziała ona w twarzy wchodzącego do ich mieszkania W-go, taki wyraz niezwykły, że się go zapytała czy nie jest chory. Wreszcie w końcu 1867, w okresie pozornego zdrowia, spytany W. dla czego otruł D., odpowiedział, że aczkowiek wielką ku niemu pałał nienawiścią, zdać sobie wszakże sprawy z czynu dokonanego nie może.“

„3. Rozpatrując się pilnie w postępowanie W-go po spełnionéj zbrodni, widzimy, że w pierwszéj chwili dawał odpowiedzi przeczące, w kilka dni potem przy-

znał się do wszystkiego. W ciągu pierwszych tygodni uwięzienia, bardzo często był powoływany do mieszkania sędziego śledczego, używał przechadzki i czuł się zupełnie dobrze. Po ukończeniu śledztwa w ciągu długich miesięcy osamotnienia choroba umysłowa uwydatniła się dość wybitnie. Czyny jego, rozmowa, powierzchowność, twarz czerwona, oczy krwią nalane, ruchy dziwaczne, nareszcie chorobliwa otyłość, uderzały każdego, kto się więźniowi choć pobieżnie przypatrywał, i zdradzały nieprawidłowy stan jego umysłu. Późniéj, kiedy chorego przeniesiono do ogólnego więzienia, zaczęto leczyć, zdrowie dawne wracało, acz powolnie. Bole i nawały krwi do głowy ustały, bezsenność ustąpiła, powierzchowność zmieniła się do tego stopnia, że lekarze badający go w październiku 1867 r. uznali, że jest zdrów zupełnie. Nie bacząc jednak na to, fakta wyżéj podane i badanie W-go dokonane przezemnie w czerwcu 1867 — dowodzą wyraźnie, że jeśli w obecnéj chwili przyszedł do siebie, zawsze atoli w momencie popełnienia zbrodni był on cierpiącym na umyśle. Rzecz tę zakończę uwagą Buchnera, która się bardzo do podanego wypadku stosuje: przy wydawaniu sądu o stanie człowieka, powiada niemiecki uczony (Lehrbuch der gerichtlichen Med. für Aerzte und Juristen München 1867. § 77), w chwili popełnienia przez niego występku, trzeba mieć to na uwadze, że wskutek rozmaitych przyczyn, w psychicznym stanie tego człowieka może zajść zmiana ku lepszemu, albo ku gorszemu. Zmiana taka może być następstwem albo zwykłego przebiegu choroby umysłowéj, która, postępując na drodze właściwego rozwoju, dobiega swojego szczytu (acme), albo, przebywszy ten punkt kulminacyjny, stopniowo się zmniejszać zaczyna. Sam występek, w skutek prostego wstrząśnienia, może wywrzeć wpływ na psychiczną stronę zbrodniarza. Albo znowu zmiana występuje jako prosty wynik zmienionych warunków życia, w jakich się człowiek znajduje. Cisza więzienna, skromne jadło, mogą oddziałać na stan psychiczny obwinionego; z innéj znowu strony samotność więzienna, życie nieurozmaicone, myśl zaprzątnięta nieustannie przyczyną uwięzienia tj. karygodnym występkiem i następstwem jego tj. karą — może wpłynąć szkodliwie na stan psychiczny zbrodniarza i wywołać chorobę umysłową tam, gdzie jéj przedtém nie było."

„Dodam na końcu, że w chwili, kiedy to piszę (10 lutego 1868 r.) otrzymuję raport od lekarza miastowego Bałckiego, że W. zupełnemu uległ obłąkaniu."

(Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

OKULISTYKA.

M. Bokowa: Przyczynek do nauki o ropném zapaleniu rogówki z zebraniem ropy w przodkowéj komórce *(Hypopyon-Keratitis)* Inaug. Dissert. Zürich. 1871.

Autorka opracowała pod przewodnictwem Prof. Hornera 224 przypadków ropnego zapalenia rogówki z zebraniem się ropy w przodkowéj komórce (*Hypopyon-Keratitis*), spostrzeganych w ciągu ostatnich 10 lat w klinice okulistycznéj w Zurichu; przyczém szczególniejszą zwróciła uwagę na rozmaite sporne zapatrywania się na powstawanie tego cierpienia, a w celu rozstrzygnienia tychże uskuteczniła jeszcze na zwierzętach liczne doświadczenia.

Wspomniane cierpienie uważają jedni (Roser, Saemisch) za wrzód, inni (Arlt, Weber) za ropień rogówki. Początkowo znajduje się w środku rogówki wrzód płaski, z dnem szarém albo żółtawozielonem o brzegach nieco wzniesionych i ząbkowanych. Od tych ostatnich przebiegają na wszystkie strony w miąższu rogówki szarawe promieniste prążki, które się gubią w pewnéj odległości od wrzodu po nad bladą (?) obrączką. Ta obrączka robi wrażenie masy włóknikowéj leżącéj na tylnéj powierzchni rógówki, niekiedy można zauważyć także, tylko poniżéj wrzodu, półksiężycowe ściemnienie. Pomiędzy tém a dolnym brzegiem rogówki widać osady w kształcie kropek i jeden albo kilka żółtych prążków, które się ciągną od wrzodu aż do ropy złożonéj na dnie przodkowéj komórki (hypopyon). Tęczówka z początku bywa wolną od zapalenia, ale zwyczajnie popada w nie już bardzo wcześnie. W tym okresie da się sprawa jeszcze łatwo powstrzymać; późniéj wrzód się rozszerza, obwódka prążkowa przechodzi w naciek zbity, pokrywający jakby osad tylną powierzchnię rogówki, ilość ropy zwiększa się itd.

Autorka pojmuje dlatego zebranie się ropy w przodkowéj komórce przy tém zapaleniu rogówki (Hypopyon-Keratitis) jako wrzód z równoczesném ropieniem na tylnéj ścianie rogówki. Dawniejsze mniemanie o opuszczaniu się ropy w rogówce nie ostoi się zdaniem autorki wobec teraźniejszych wiadomości o budowie téjże; co dawniej uważano za onyx, ropień opustowy itd., należy uważać za złogi ropne na tylnéj powierzchni rogówki. Opuszczanie się ropnéj masy mogłoby mieć miejsce tylko pomiędzy rogówką a błoną Descemetego, któreto błony luźnie do siebie przylegają; w miąższu rogówki nie dozwalają tego przeplatające się włókienka. Słuszność tego zapatrywania popiera, oprócz oświetlenia bocznego, także skuteczność przekłócia rogówki: opuszczona ropa znika natychmiast, coby nie nastało, jak autorka sądzi, a przynajmniej nie tak szybko, gdyby ta zamkniętą była w miąższu rogówki. To dowodzi także, że prawie nigdy nie opuszcza się ropa pomiędzy rogówką a błoną Descemetego. Ze zaś opust taki może przyjść do skutku na tylnéj powierzchni rogówki, tém się tłumaczy, że wypociny włóknikowe są ciągnące i czepiają się łatwo; dla tego z początku przylegają tylko do rogówki, a dopiero późniéj, skoro się nagromadzą w większéj ilości, opuszczają się do przodkowéj komórki i przechodzą w znane hypopyon. Tem tłumaczy się ta okoliczność, że tak zwany onyx zmienia swój poziom tylko powoli przy zmianie położenia głowy, ale przecież zbyt szybko, żeby go uważać można za ropę zamkniętą w miąższu rogówki.

Ropne osady i hypopyon mają swoje źródło a priori albo w miąższu rogówki, albo w przybłonku błony Descemetego, albo nareszcie w tęczówce. W celu rozstrzygnięcia tego pytania niszczono miąższ rogówki u świnek morskich i królików, kwasem octowym albo azotanem srebrowym, i poszukiwano potém takie oczy w rozmaitym czasie. Już w kilka godzin po powierzchownem zniszczeniu rogówki widać na jéj tylnéj powierzchni masy włóknikowe z komórkami ropnemi. Te pomnażają się powoli, osobliwie w obrębie miejsca obrażenia, a mianowicie tam, gdzie u człowieka występuje blada obrączka. W pobliżu miejsca rogówki zniszczonego zauważano tylko małą ilość ciałek ropnych. Nieco późniéj przybywa ich od obwodu, podczas gdy blaszki rogówki około wrzodu okazują tylko nieznaczne szerzenie się ropy. Powoli powleka się tylna powierzchnia rogówki ropą i powstaje hypopyon. W niem występują po wypaleniu kamieniem piekielnym osady srebra jużto wolne już téż w komórkach. Srebro mogło się tam dostać tylko wprost przez rogówkę, bo daléj od wrzodu

nie można go znaleźć. Tymczasem nie znaleziono cynobru ani w cieczy wodnéj ani w wypocinie ropnéj, jeżeli nim posypano rogówkę.

Przybłonek Descemetego zachowywał się po największéj części obojętnie, albo brał tylko nieznaczny udział w całéj sprawie, a sama błona Descemetego wcale się nie zmieniała. Obfitszego nagromadzenia ropy nigdy nie było w miąższu rogówki. Masy zbite nie szerzą się nigdy, albo dopiero po dłuższém drażnieniu na tylnéj powierzchni tęczówki a ostatnia bywała początkowo jeszcze zupełnie niezajętą. Skoro zatém wykluczyć należy tęczówkę i tylną powierzchnię rogówki, to trzeba przypuścić, że komórki ropne przenikają przez błonę Descemetego.

Co do przyczyny tego cierpienia wykazuje statystyka wielką zgodność z dotychczasowemi podaniami. Usposobienie do niego wzrasta z wiekiem, z 224 przypadków największa część przypada na wiek między 50 a 60 rokiem życia; ale uwzględniwszy liczbę osób, które w ogólności dochodzą do wieku 60—70 lat życia, przyznać trzeba, że w tym wieku jest to cierpienie jeszcze częstszém. W 46% ogólnéj liczby przypadków poprzedzało tylko nieznaczne obrażenie; pomiędzy innymi były cierpienia woreczka łzowego, spojówki, albo powiek w 34%.

Pod względem leczenia zwracano przedewszystkiém uwagę na powikłanie z cierpieniem woreczka łzowego. W lżejszych przypadkach wystarcza do zwalczenia sprawy zapalnéj atropina i opaska uciskowa; jeżeli sprawa zapalna jest gnuśną albo występuje z gwałtownemi bolami, wystarczają nadmienione środki w połączeniu z ciepłemi okładami. Jezeli cała sprawa posunęła się za daleko, okazało się wycięcie kawałka tęczówki pomiędzy innemi zabiegami operacyjnemi skuteczniejszém, aniżeli rozpłatanie dna wrzodu, zalecane osobliwie przez Saemischa. Autorka upatruje przyczynę tego głównie w téj okoliczności, że do zabiegu operacyjnego uciekamy się po największéj części w nieco późniejszych okresach cierpienia. W ogóle w 72.4% nastąpiło wyleczenie z pozostawieniem lekkiego zamylenia rogówki, w 16% z bielmem *(leucoma)*, w 1·3% z blizną wydatną, w 6·2% był wypadek najniepomyślniejszy, a w 4% wszystkich przypadków chorzy nie leczyli się wcale.

Dr Buszek.

Sichel (syn): O zapaleniu tkanki łącznéj (Phlegmone) oczodołu. [1]

I. Zapalenie tkanki łącznéj w całym oczodole rozpoczyna się według Sichela raz tępym, drugi raz gwaltownym bolem, początkowo zwalniającym, w głębi oczodołu, który późniéj staje się nadzwyczaj silnym, a rozpościera się mniéj więcéj na całą głowę. Chory doznaje wyraźnie uczucia prężenia i ciśnienia za gałką oczną, późniéj w saméj gałce ocznéj. Powoli wysadza się galka oczna na prost ku przodowi i staje się nieruchomą; niekiedy zdarza się wysadzenie gałki ocznéj na bok, jeżeli osobliwie pewna tylko część tkanki łącznéj oczodołu ulegnie zapaleniu. W miarę, jak bole się wzmagają, powieki też brzmieją, czerwienieją i stają się twardemi i bolesnemi za uciskiem, nawet i spojówka zaczerwienia się i nabrzmiewa surowiczo *(chemosis)*. Zaczerwienienie powiek jest w jedném miejscu najmocniejsze, ból odzywa się pukający, chory miewa dreszcze. Nazajutrz po tym dreszczu albo w kilka dni późniéj czuć można w miejscu powieki najbardziéj zaczerwienionem wyraźne chełbotanie. Zazwyczaj ropień przebija się przez powieki, bardzo rzadko przez spojówkę. Sztucznym otworem wydobywa się bardzo często tylko trochę ropy, zgłębnik wprowadzony zatrzymuje się w tkance łącznéj, a dopiero daléj posuwając takowy, dochodzi się do 2éj, potém do 3éj jamy ropnia. Tylko w przebiegu bardzo ostrym tworzy się wielki ropień, który można naraz wypróżnić jedném cięciem szerokiém. Zwykle otwór pierwszy zamyka się dobrowolnie, podczas gdy w głębi ropa odtorbia się w małych jamach.

Niebezpieczeństwa zapalenia tkanki łącznéj oczodołu są częścią miejscowe, częścią ogólne. Gałka oczna sama ulega zapaleniu, albo chory ślepnie z powodu ucisku wywartego na nerw wzrokowy. W skutek gorączki gwałtownéj, bolów i bezsenności, ustrój cały cierpi mocno, a przez rozszerzenie się cierpienia na mózg może i śmierć nastąpić.

Zapalenie ropne tkanki łącznéj oczodołu można mienić: z zapaleniem całéj gałki ocznéj, z zapaleniem okostnéj oczodołu i z rozmaitemi nowotworami tegoż. Dokładne wywiady chronią od pomyłek: bole istniejące przed zajęciem gałki ocznéj każą rozpoznawać zapalenie ropne tkanki łącznéj oczodołu, a nie gałki ocznéj; nowotwory rozwijają się zwolna i z bolami słabemi; zapalenie okostnéj oczodołu odznacza się obrzmieniem czerwono-siném powiek i twardém prawie jak kość. Wreszcie trzeba mieć na uwadze i zapalenie gruczołu łzowego, w którym gałka oczna wysadza się ku dołowi i ku wewnątrz, podczas gdy gruczoły chłonicze przed uszami obrzmiewają. Współcierpienie to gruczołów ma być według autora cechującém dla zapalenia gruczołu łzowego, a tego nie ma w zapaleniu ropném oczodołu.

Leczenie powinno być według aut. dzielne, przeciwzapalne. Główną rzeczą jest otworzyć ropień zawczasu; chociaż przyznać trzeba, że nie łatwo jest natrafić na jamę ropnia. Skoro tylko można dowieść chełbotania, chociaż tylko niewyraźnego i w małéj przestrzeni, należy zaraz przekłóć. Sichel mówi o miejscu przekłócia na brzegu zewnętrznym powieki dolnéj; atoli spostrzegane przypadki nie dowodzą, żeby właśnie tutaj ropień groził przebiciem. Można nawet nakłóć w tém miejscu spojówkę, gdzie jest wypuklenie. Otwór należy utrzymać drożnym zapomocą skubanki.

II. Zapalenie tkanki łącznéj oczodołu częściowe jest według Sichela bardzo rzadkiém, a zwykle nie daje się rozpoznać. Bez szczególnéj przyczyny, może w skutek zaziębienia albo dostania się ciała obcego w załamek spojówki, czego nawet chory sobie nie przypomina, tworzy się w pewném miejscu spojówki, pomiędzy powieką a gałką oczną, obrzmienie mierne, zaczerwienione, bolesne i twarde. Guz ten łatwo przeoczyć, skoro go pokrywa i otacza obrzękła spojówka. Gałka oczna wysadza się ukośnie w kierunku przeciwnym i staje się trudnoruchomą. Bolę się wzmagają; powstają dreszczyki; obrzmienie, początkowo twarde, mięknie, i przebija się samodzielnie. Czasem takowe ulega wessaniu, albo téż zapalenie ogarnia całą tkankę łączną oczodołu. Ropień przebija się przez spojówkę, obrzmienie powiek znika potém samo.

W takich przypadkach ciepłe okłady są bardzo skuteczne, podczas gdy w ropieniu głębokiém pozostają zwykle bez skutku. Jeżeli ropień otworzy się samodzielnie albo sztucznie, to należy dokładnie poszukiwać ciała obcego.

Dr Buszek.

[1]) Arch. génér. de méd 6. Sér. XVI. 448.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

Kraków, dnia 2 Grudnia 1872.

* Jak to już w poprzednim Nrze donieśliśmy, N.Pan raczył potwierdzić wybór 12 dalszych Członków zwyczajnychch Akademii umiejętności w Krakowie, a Prezesem téjże mianować prezesa Towarzystwa naukowego krakowskiego, Dr Józefa Majera. Zamianowanie to było powszechnie spodziewane i w saméj rzeczy łaska Monarsza nie mogła paśdź na osobę godniejszą tego zaszczytu i zdolniejszą do dźwigania tego ciężaru: świadczą o tém dzieje Towarzystwa naukowego, któremu w ciągu ostatnich lat kilkunastu Dr Majer, corocznie wolnemi głosami napowrót wybierany, przewodniczył z takiém poświęceniem pracy i czasu i z takim pożytkiem dla téj instytucyi. Przeszłość ta tak świeża jest zupełną rękojmią, że kierownictwo nowéj Akademii w samym jéj zaczątku dostało się w jak najwłaściwsze ręce. Z naszego specyalnego stanowiska cieszymy się z tego wyboru dla téj także przyczyny, że padł na członka wydziału nauk matematyczno-przyrodniczych, których niniejsze czasopismo jest w pewnéj cząstce przedstawicielem w kraju naszym, a to tém bardziéj, gdy czcigodny Prezes, przez długie lata przewodnicząc Towarzystwu naukowemu, dał dostateczne dowody, że z zupełną bezstronnością potrafi uwzględnić zarówno stanowisko, które zająć powinny nauki ścisłe i przyrodnicze, jakoteż z drugiéj strony miejsce, które się należy naukom moralnym i historycznym.

W skutek zatwierdzonych dotychczas wyborów, wydział matematyczno-przyrodniczy Akademii składa się obecnie z 9ciu członków, z pomiędzy których matematykę czystą reprezentuje Prof. Żmurko ze Lwowa, matematykę stósowana Dr Żebrawski, fizykę prof. Kuczyński, botanikę prof. Czerwiakowski, anatomią prof. Teichmann, antropologią i fizyologią prof. Majer, anatomią patologiczną prof. Biesiadecki, patologią i terapią ogólną, tudzież farmakologią prof. Skobel, wreszcie medycynę praktyczną Prof. Dietl.— Inne działy naukowe, dotychczas w tém gronie nie reprezentowane, zapewne będą uwzględnione przy następnych wyborach, które już się będą rozciągały i do uczonych za granicami Galicyi zamieszkałych.

Epidemie. Według urzędowych raportów pojawiła się cholera w czasie od 1go do 15 Listopada r. b. w powiecie Zbaraskim; w powiecie Husiatyńskim; w pow. Skałackim; w powiecie Czortkowskim; w powiecie Zaleszczyckim; w powiecie Trembowelskim; w powiecie Stanisławowskim; w powiecie Borszczowskim; w Tarnopolskim; w pow. Bohorodczańskim; w pow. Brodzkim; w pow. Złoczowskim; w pow. Buczackim; w pow. Horodeńskim; w pow. Podhajeckim; w pow. Przemyskim; w pow. Lwowskim; w pow. Sokalskim; w pow. Rudeńskim; w pow. Przemyślańskim; w pow. Żółkiewskim; w pow. Jarosławskim: w pow. Kamioneckim; w pow. Birczańskim; w pow. Rawskim; w pow. Samborskim; w pow. Turzańskim; w pow. Staromiejskim; w pow. Stryjskim; w pow. Mościskim; w pow. Gródeckim; w pow. Żydaczowskim; w pow. Lisieckim; w pow. Cieszanowskim; w pow. Doliniańskim; w pow. Pilźnieńskim; w pow. Kałuskim; w powiecie Nadwórniańskim; w pow. Drohobyckim; w pow. Bobreckim i pow. Rzeszowskim, razem w 118 miejscowościach. W wyż wymienionym czasie panowała w ogóle cholera w 45 powiatach a 291 miejscowościach, w których do pozostałych na dniu 1 Listopada b. r. 894 chorych przybyło do dnia 15 t. m. 5124. Z tych wyzdrowiało 2728, umarło 1967, a 1323 pozostało w leczeniu.

Z oddziału cholerycznego przy szpitalu na Pradze. Od dnia otwarcia oddziału do dnia 31 października (12 listopada) r. b. było leczonych na cholerę osób 281, z tych wyzdrowiało 139, zmarło 113, przeniesiono do innych szpitali 10, pozostaje 19. Częściéj używane środki za wspólném porozumieniem się ordynujących lekarzy, odpowiednio do stanu chorych, były: *Pul. vomitor. composit.* okazał się lepszym w skutkach od *pul. vomitor. splex.* Stosowano bańki na brzuch, ogrzewania, rozcierania, parowe nagrzewania nie wysokiéj jednak temperatury, bo wyższe nad 35% okazały się szkodliwemi. Zalecano do wewnątrz *hydr. muriat. mite, Laud. puri aa. gr.* ¼, co godz. proszek. *Spir. nitr. dulcis, Trae opii aa.* od 15 kropel co godzinę. *Aether. acetic. v. sulph. unc. s., Camphorae gr. XV*, od 10 kropel co pół godziny. Stosowano *Tinct. Moschi*, olejki eteryczne np. *ol. Cinnamomi, Juniperi* itp. bez widocznego skutku. Dla zmniejszenia i powstrzymania wymiotów okazało się pomocném: *Sol. Natri carbon. dr. j. in unc. vj.* po łyżce co 2 godziny z wodą sodową za napój. Lód, wstrzykiwania podskórne morfiny (gr. j — dr. j) bez skutków widocznych. Podskórnie *Chinin. muriat. dr. jj., Aq. destill. unc. s. Acid. muriat. s. q. ad sol.*, z uwagą, aby roztwór nie był zbyt kwaśnym; w razach, gdzie temperatura nie bardzo była obniżoną, po dwie szprycki co 2 godziny z dobrym skutkiem. Również podskórnie *Aether sulphur., Spir. vini rectif. aa. dr. ij. Camphorae gr. IV*, szprycka co 2 godziny (40 kropel); tego ostatniego szprycowania używano samego lub naprzemian z poprzedniém, bez widocznych jednak korzyści. Podskórne stosowanie środków nie sprowadzało zapalenia tkanki podskórnéj. Zbytnie użycie opium okazywało złe skutki. W okresie odczynu: po pierwszym dniu odczynu środki rozwalniające, np. oléj rycynowy, *Tr. Rhei aquos.*, stosowano z widoczną korzyścią. Dla powstrzymania rozwolnień w okresie odczynu przy braku zaległości w kiszkach pomagały lawatywy z krochmalu z kilku kroplami *Trae opii splcis.* Wodan chloralu i siarek rtęci okazały się bezskutecznemi. Wpuszczanie osób odwiedzających chorych do szpitala tylko w wyjątkowych razach było dozwolone dla uniknięcia rozszerzenia zarazy, a jeszcze więcéj, że datki pieniężne demoralizowały niższą posługę. Dezinfekcya w szpitalu dopełniała się przez dodawanie do kubłów z odchodami brunatnego koperwasu żelaza; do naczyń, które wymiotującym stawiano, roztworu chlorku wapna; łóżka zaś i podłogę skrapiano często kwasem karbolowym czystym (unc. j—j funt). Nadmienia się, że szczególniéj w początku epidemii przybywali chorzy po większéj części w stanie nie pozostawiającym wiele nadziei co do skutku leczenia, a nawet kilku zmarło w drodze. Z posługi miejscowéj niższéj zachorowało osób 5, z tych zmarły dwie posługaczki. (*Gaz. lek.*)

Na zasadzie kontraktu notaryalnego w dniu 3 bm. i r. z Szan. Tow. lek. krak. zawartego, „Przegląd lekarski“ począwszy od 1 Stycznia 1873 r. wychodzić będzie nakładem moim, pod redakcyą Dra Prof. Stan. Janikowskiego ze współudziałem Szan. Tow. lekarskiego krak., w objętości arkusza dotychczasowego formatu. Cena roczna 6 złr., z przesyłką pocztową w Austryi 6 złr. 60 c. Skład i ekspedycya w Administracyi „Przeglądu lekarskiego“ w Rynku głównym L. 14.
Kraków d. 4/12 1872. *W. Tomaszewicz.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTE AU LACTATE DE FER.

PREPARAT z MLEKANU ŻELAZA.

Potwierdzony przez **AKADEMIĄ** medyczną w Paryżu. Pozyskał uznanie akademii w skutek licznych i przekonywnjących doświadczeń, dokonanych przez komisyą złożoną z panów profesorów Bouillaud, Fouguier i Bally.

Wyższość tego preparatu nad wszelkiemi innemi preparatami żelaznemi potwierdzoną została późniéj jeszcze w skutek doświadczeń fizyologicznych zamieszczonych w raporcie przedstawionym téjże akademii 13 Lipca 1858 r.

Dlatego to **DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ** są powszechnie przepisywane przez lekarzy różnych krajów przeciw *bladaczce* (chlorose), *upławom*, *dla ułatwienia perydycznego odpływu regularności u młodych osób i dla wzmocnienia ciałotworu delikatnego obojéj płci.*

Każde pudełko opatrzone jest etykietą i opaską dwubarwną i owinięte obwódką różową, na któréj znajduje się podpis **P. LABELONYE**, utrzymującego skład główny, ulica d'Aboukir, Nr 99 w Paryżu.

W Krakowie: w aptece S. Trauczyńskiego: we Lwowie: w aptece G. Mikolascha i w Brodach w aptece G Kullaka, w Warszawie, w składach materyałów aptecznych DDr Ferd, Aug. Gallego, L. Spiesa i Mrozowskiego.

PAPIER RIGOLLOT

Musztarda w liściach

do Sinapizmów

przyjętych w szpitalach paryzkich, w ambulansach i szpitalach wojskowych, w marynarce francuzkiéj i w marynarce królewskiéj angielskiéj.

Przyjęcia powyższe stanowią rękojmią doskonałości Papieru Rigollot, który w jednéj chwili może być przygotowany, odznacza się czystością i łatwością użycia.

Wymagać należy, aby się na nim znajdował podpis jak obok: P. RIGOLLOT

W Paryżu u fabrykanta, rue Vieille du Temple; 26; w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, w Krakowie w aptece pana Trauczyńskiego, we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece pana M. Kullaka. (24)

Smoła Guyota

Płyn stężony i mianowany.

Smoła Guyota jest rozczynem stężonym smoły przeznaczonym do **natychmiastowego przyrządzenia** wody smołowéj podług farmakop. francuzkiéj. Rozczyn ten przyrządzony jest ze smoły dokładnie oczyszczonéj. Przez używanie **Smoły Guyota** unikamy używania tak nieprzyjemnego smoły zwyczajnéj. Smoła owa stanowi lek niezmienny stałego składu.

W NAPOJU. *Łyżeczka od kawy do szklanki wody, lub dwie łyżki stołowe do flaszki wody:*
w katarach oskrzelowych
„ „ **pęcherza moczowego**
„ **katarze nosa**
„ **podrażnieniach piersi**
„ **chorobach gardła.**

W ROZCZYNIE: *Rozczyn czysty lub nieco rozcieńczony.*

DO OBMYWAŃ. *wodą:*
w chorobach skóry
„ **wyprysku (eczema)**
„ **pityriasis skóry pokrytej włosami**
„ **furunkułach**

WSTRZYKIWANIA. *1 część rozczynu na 4 cz. wody (skuteczność swoista)*
w śluzotokach
„ **wyciekach chronicznych**
„ **zapaleniach pochwy macicznéj.**

Ze smołą Guyota robiono doświadczenia w głównych szpitalach francuzkich, belgijskich, i hiszpańskich i przekonano się o jej skuteczności.

Skład w Paryżu: Pharmacie Guyot, 61, rue de Seine.

Dostać można w *Krakowie* w aptece P. J. Trauczyńskiego; we *Lwowie* w aptece P. P. Mikolascha; w *Brodach* w aptece p. Kullaka; w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa.

SIROP LAROZE

ze Skórek Gorzkich Pomarańczy

35 *lat pswodzenia jest dowadem jego skuteczności jako:*

SRODEK TONICZNY POBUDZAJĄCY funkcye żołądka i kiszek; leczy słabości nerwowe, tak gwałtowne jak i chroniczne.

ŚRODEK TONICZNY PRZECIW-NERWOWY leczy te liczne przypadłości co są przedwstępnymi symptomatami chorób, z których wylecza w początkach, ułatwia trawienie.

ŚRODEK przeciw *dreszczom i gorączkom przemiennym i nieprzemiennym*, na uleczenie których używa się środków gorzkiego smaku, leczy zapalenie kiszek i gastralgije.

ŚRODEK TONICZNV na *przywróeenie obfitości krwi*, przeciw *dyspepsyom, wycieńczeniu, ogólnéj niemocy, opadaniu z sił i marnieniu.*

Fabryka P. **J.-P. Laroze et C**[e], rue des Lions-Saint-Paul, 2, w Paryżu.

W *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewicza; we *Lwowie* w aptece P. Mikolasch.

SIROP PRZECZYSZCZAJĄCY

ze skórek gorzkich pomarańcz,

Z Iodanem Potasu

P' J.-P. LAROZE, *ulica des Lions-St-Paul*, **2**, *w Paryżu.*

Jodan potasu posiada niezaprzeczone własności krew przeczyszczające, ale zarazem wpływa szkodliwie na organizm. W połączeniu zaś z syropem ze skórek z gorzkich pomarańcz, który zabezpiecza wolne odbywanie wszelkich funkcyi organizmu, znosi się łatwo i bez niebezpieczeństwa przez każdą konstytucyą. Łatwość dzielenia go na dozy, pozwala lekarzom stósować go łatwo do wszelkich temperamentów przeciw tuberkułom, na raka, w chorobach skrofulicznych i syfilitycznych zadawinonych; jak również przeciw gośćcowi (reumatyzmom), na które jest nieomylnym specyficznym środkiem.

Dostać można w *Warszawie* w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w *Krakowie* w aptece P. Trauczyńskiego; w *Poznaniu* w aptece P. doktora Mankiewicza; we *Lwowie* w aptece P. Piotra Mikolasch.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 50. Kraków, dnia 14 Grudnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowej uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

od dnia 1 Stycznia 1873 r. przechodzi na własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nadal będzie organem, jakotéż Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Pismo to wychodzić będzie pod redakcyą niżéj podpisanego w tym samym zakresie i kierunku, jak dotychczas, co tydzień w objętości arkusza, w tym samym formacie powiększonym i temi samemi czcionkami, co w r. b., z tą tylko różnicą, że artykuły z zakresu higieny zamiast w osobnych dodatkach dwutygodniowych umieszczane będą w samym dzienniku.

Prenumerata na rok 1873, którą przesyłać należy do **księgarza nakładcy, W. Tomaszewicza w Krakowie, Rynek główny, Nr. 14**, wynosić będzie, jak w pierwszém półroczu r. b.:

w Krakowie	w państwie austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . zlr. 6. c. — w. a.	rocznie . zlr. 6. c. 60 w. a.
półrocznie „ 3. „ — „	półrocznie „ 3. „ 30 „
kwartalnie „ 1. „ 50 „	kwartalnie „ 1 „ 80 „

Kraków, dnia 4 Grudnia 1872.

Prof. Dr. Janikowski.

O chorobie Basedowa.

Skreślił Dr Stanisław Domański, docent Uniw. Jagiell.

Chorobą Basedowa zowiemy niemoc odznaczającą się trzema głównie przypadami t. j. obrzmieniem gruczołu tarczykowego, wysadzeniem gałek ocznych i biciem serca. Czy choroba ta słusznie nosi swe miano, rzecz jeszcze wątpliwa. Zdaniem Emmerta i Warburtona Begbiego, pierwszy Parry w r. 1825 miał zwrócić uwagę na związek między wolem a biciem serca, do których Stokes, a później March dołączyli wysadzenie gałek ocznych; Gałęzowski [1]) atoli wykrył właśnie niedawno, iż Demours już w r. 1848 opisał niemoc, o któréj mowa. Nie ulega wszakże wątpliwości, iż dopiero Graves r. 1835 dopatrzył się związku między trzema wymienionemi objawami chorobowemi i zaczął je uważać za osobną sprawę chorobową. Według prof. Troussa zatém niemoc Basedowa nazywaćby raczéj należało niemocą Gravesa, ile że Basedow, lekarz merzeburski, dopiero w 5 lat później t. j. w 1840, lubo najdokładniéj, opisał [1]) chorobę, któréj jego nadano przydomek.

[1]) Gaz. des hôp. nr. 107. 1871.

Jakkolwiek choroba Basedowa jest cierpieniem stósunkowo rzadkiém, to jednakowoż — w przeciągu ostatnich lat przeszło trzydziestu — dosyć zebrało się jéj przypadków dokładnie postrzeganych i opisanych. Zdawaćby się zatém mogło, że już jako tako znamy istotę téj choroby i w jéj leczeniu pewnych ścisłych trzymamy się skazówek. Tak atoli nie jest. Jeden rzut oka na opisy téj choroby w różnych dziełach przekonywa, iż nawet na to nie ma zgody, do któréj gromady patologicznéj liczyć chorobę przerzeczoną. I tak Niemeyer w najnowszém wydaniu swego dzieła umieszcza chorobę Basedowa w szeregu chorób serca, Eulenburg i Guttmann między chorobami nerwu współczulnego, Rosenthal między chorobami nerwów naczynioruchowych io dżywczych (nn. trophici), Virchow zaś w swych sprawozdaniach rocznych (Jahresberichte) między chorobami przewłocznemi ogólnemi (constitutionell). Hasse w swém dziele o chorobach układu nerwowego nic znów o niéj nie wspomina.

W takim stanie obecnych wiadomości nie od rzeczy będzie może zastanowić się na podstawie ścisłéj nauki, postrzeżeń innych i swoich nad przedmiotem, o którym mowa, a może uda nam się przyczynić do lepszego pojęcia i odpowiedniejszego leczenia przerzeczonéj niemocy.

Pod względem ajtiologii wiemy przedewszystkiém, iż choroba Basedowa bez porównania częstszą jest u kobiet, niż u mężczyzn. Jakaby tego była przyczyna, niewiadomo. Twierdzenie Rosenthala, [2]) jakoby nerwowość i macinnictwo były tego powodem, nic właściwie nie tłumaczy: bo z jednéj strony są choroby nerwowe, którym mężczyzni więcéj niż kobiety podlegają; z drugiej macinnictwo tak jest częstém u kobiet, iż nic dziwnego, iż łączy się nieraz z chorobą Basedowa lub ją poprzedza. Na 27 przypadków choroby B. mieli Romberg i Henoch 23 kobiet, Taylor na 25, 20 kobiet, Prael liczył na 9 kobiet jednego mężczyznę, Graefe w przecięciu jednego na siedm. Friedreich miał, równie jak ja, na 6 przypadków jednego mężczyznę. W przecięciu zatém wypada na 5 kobiet jeden mężczyzna.

Co do wieku, najwięcéj występuje choroba Basedowa w 2gim do czwartego dziesiątka, chociaż nierzadkie w téj mierze zdarzają się wyjątki: i tak Stokes

[1]) Casper's Wochenschft. 13. 14. 49.

[2]) Lehrbuch d. Diagnostik u. Therapie d. Nervenkrankheiten str. 556.

widział tę chorobę u kobiety 60-letniéj, Rosenberg u dziewczynki 7-letniej, Deval u dziewczynki 2½ roku życia mającéj. Według dotychczasowych postrzeżeń kobiety ulegają we wcześniejszym, mężczyzni zaś w późniejszym wieku niemocy przerzeczonéj. I tak ze znanych mi 6 przypadków 5 dotyczy kobiet między 15. a 26. rokiem życia, jeden zaś tylko mężczyzny 36 lat mającego.

W znacznéj liczbie przypadków poprzedzały chorobę Basedowa niedokrewność, mianowicie błędnica lub inne wpływy ustrój osłabiające, jak np., ciężkie niemoce fizyczne (w jednym z moich przypadków dur), utraty istot białkowatych w postaci krwotoków, upławów białych, białkomoczu, połogów częstych, karmienia zbyt długiego, niedostatek, wytężenie ducha i ciała. Zdaniem naszém atoli przytoczone właśnie wpływy szkodliwe są z jednéj strony tak częste, z drugiéj niemoc Basedowa w stosunku do nich tak rzadką, iż wątpić na prawdę należy, czy między niemi jakiś ściślejszy zachodzi związek. Natomiast wszyscy postrzegacze zgadzają się co do wpływu przytłumiających (deprymujących) wrażeń i stanów umysłowych. [1]) Friedreich widział powstanie niemocy Basedowa u kobiety bardzo wysokie zajmującéj w świecie stanowisko po utracie ukochanego syna, ja zaś raz z braku wzajemności w miłości, a drugi raz skutkiem wydania za mąż wbrew woli. Że wpływy psychiczne mogą być i są rzeczywiście nieraz powodem rozmaitych cierpień fizycznych, nie ulega to już dziś wątpliwości, odkąd minęła epoka przesadnego sceptycyzmu lekarskiego. Ważną bardzo nakoniec jest okoliczność, iż w dwóch przypadkach rozwinęła się choroba skutkiem urazów głowy: a mianowicie w przypadku Graefego [2]) po zastosowaniu pijawek (gdzie? niewiadomo) z powodu zranienia głowy i w przypadku Jakóba (James) Begbiego, [3]) po obrażeniu tyłogłowia. Istotę choroby Basedowa powinnaby nam najwięcéj wyświecić anatomia patologiczna. Z przyczyny jednak, iż choroba Basedowa jest bądź co bądź cierpieniem rzadkiém; cierpieniem, które przy odpowiedniém leczeniu zazwyczaj nie kończy się śmiercią; daléj iż badanie dokładne układu nerwowego w téj chorobie konieczne jest przecież bardzo trudne: niedziw, że ze strony anatomii patologicznéj nie mamy wypadków tak pewnych i zgodnych, jakich potrzeba do orzeczenia o istocie choroby. Zawsze jednak winniśmy tu przytoczyć znane dotychczas wyniki badań anatomicznych. (C. d. n.)

[1]) Krakheiten des Herzens. Virchows Handbuch. 2. Aufl. pg. 315.

[2]) Archiv f. Ophthalmologie 1857. 3. Bd. pg. 294.

[3]) Edinburgh med. Jour. 1855.

Samobójstwo czy morderstwo?
Przypadek sądowo-lekarski.

Opisał Dr **Kralczyński** w Łańcucie.

Jeżeli każda prawie gałąź umiejętności lekarskiéj mieści w sobie jeszcze pewne a do tego wybitne wątpliwości, kwestye ciemne oczekujące wyjaśnienia; toć i medycyna sądowa, jako rodzona ich siostra, nie może być wolną od pewnego w téj mierze zarzutu. Tu bowiem zachodzą nieraz tak zawiłe, tak zagmatwane i poplątane okoliczności, iż oprócz zawodowych znajomości, potrzeba jeszcze oględności, a nawet przezorności, by nie zejść na manowce i błędne bezdroża prowadzące do mylnego orzeczenia, od którego nieraz życie, zawsze prawie honor, a wcale ocalenie zawisło człowieka. A chociaż mamy dzieła krytyczne i sumiennie opracowane, gdzie każdy gatunek śmierci osobno i dokładnie jest opisany; chociaż badania uczonych mężów niby ostre miecze rozcinają jeden węzeł za drugim; chociaż „zasada należytego uwzględnienia każdego przypadku szczegółowego bez zbytniego oglądania się na ogólne prawidła znakomitości lekarskich“ coraz większego prawa obywatelstwa nabywa: toć mimo tego jednakże lekarz sądowy znajduje się częstokroć w tak trudném położeniu, iż nie wie, którą wybrać drogę, za którym pójść drogoskazem, by mimowolnie nie zbłądzić. Rozczłonkowanie pośmiertne dostarcza wprawdzie pewnéj podwaliny, lecz nie zawsze bywa alfą i omegą wszystkiego; potrzeba jeszcze rozważać okoliczności towarzyszące czynności, rozpatrywać na prędce zestawione wywiady często może mylne i rozmyślnie zmyślone, biedzić się z myślami, a tymczasem sędzia śledczy oczekuje zdania stanowczego, napiera, bo nie wie, co ma czynić: czy „aresztować tego w kim doraźnie upatruje winowajcę,“ czy téż na innéj drodze szukać szczeréj a rzetelnéj prawdy.

W takim stanie rzeczy cóż pozostaje lekarzowi sądowemu, jeżeli nie zasada szczególnego uwzględnienia, wiadomości zawodowe oparte na długiém doświadczeniu, oględna a roztropna przezorność w połączeniu z głęboką znajomością stosunków życia i serca ludzkiego?

Lekarze gminni.
PROJEKT.

Skreślił Dr **Gustaw Doliński** z Warszawy.

(Dokończenie.— Zobacz Nr 47).

Z jakiejkolwiek strony zapatrywać się będziemy na traktowany przezemnie przedmiot, zawsze dodatniemi barwy rzecz jaśnieje. Ileżby na tém zyskała nauka nasza!

Tak olbrzymi materyał studyów, niwa dotąd nieruszona leży odłogiem. Nieraz łamiemy sobie głowę, jakim sposobem skontrolować działanie podawanych środków, jak przeprowadzić dokładne spostrzeżenie w prywatnéj praktyce. Na każdym kroku kaprys lub zła wola pacyenta stają na zawadzie, musimy im ulegać, boć inaczéj zawezwą kogoś drugiego, który, nauczony smutném doświadczeniem poprzednika, zastosuje się do wymagań płacącego honorarium. Prywatna praktyka jest ową gorącą łaźnią, gdzie ciemna i pozbawiona wszelkiéj naukowéj podstawy opinia, może czasami zasłużenie, ale prawie zawsze niesłusznie, chłoszcze nas nie winnikiem ale językiem. „Medycyna w kolebce się kołysze!“ wola cały zastęp uczonych głów, co dzięki gorliwemu popularyzowaniu nauk przyrodzonych nie wie nawet, po któréj stronie leży wątroba, nie pojmuje dla czego widać płomień świecy, co ruchem jego ręki kieruje. Jakże nauka ma postępować, kiedy ciągle na drodze swego pochodu nieprzełamane napotyka przeszkody. Otworzenie zwłok w praktyce prywatnéj jest rzeczą niesłychaną, jest barbarzyństwem, które tylko pozbawiony czci i wiary zrobić może; badanie oftalmoskopem oślepia; wyjęcie zęba z dolnéj szczęki wysadza oko; miałem nawet szczęście słyszeć od pewnéj bardzo uczonéj damy, że doktor, przeciąwszy wrzodziankę na brzuchu u ciężarnéj, dobrał się aż do mózgu dziecka i zamordował dwie istoty na raz!

Nie przesadzimy, gdy tak a nie inaczéj odpowiemy, pewni będąc, że kto z takiej wyżyny na każden przypadek sądowo-lekarski spogląda, kto się tak uzbraja, ten o zupełném zwycięstwie powątpiewać nie może. Że powyższe uwagi nie mają w sobie nic naciagnionego, że znajdą swoje należyte poparcie, zaraz się okaże, gdy podam krótką a rzetelną osnowę przypadku, jaki się przed niedawnym czasem wydarzył w tutejszym powiecie.

Na dniu 3cim Czerwca b. r. doniosła zwierzchność gminna Bud Łańcuckich ck. Sądowi powiatowemu w Łańcucie, iż na dniu 2gim Czerwca dwaj gospodarze trudniący się rybołostwem znaleźli człowieka nieżywego, leżącego na łące zwanéj „Kowalówką,“ przypierającéj tuż do lewego brzegu Wisłoka. W skutek powyższego doniesienia łańcucki ck. Sąd powiatowy zawiadomił natychmiast c. k. prokuratora w Rzeszowie, który, zjechawszy na miejsce czynu dokonanego wraz z komisyą sądowo-lekarską i strażą bezpieczeństwa publicznego, rozpoczął jak najściślejsze dochodzenie. Podczas tego energicznego badania lekarze sądowi wzięli się do rozczłonkowania zwłok, lecz już nie na łące, tylko w domu siostry nieboszczyka stojącego o $^1/_8$ mili od miejsca, gdzie znaleziono trupa. Zanim jednakże przystąpiliśmy do właściwych oględzin zewnętrznych jakotéż i wewnętrznych, widzieliśmy się poniekąd spowodowanymi poprzedzić je opisem położenia zwłok i całego mienia, zwłaszcza, że nieboszczyk należał do rzędu tych ludzi, o których mówi przysłowie: „*Omnia mecum porto.*“

W stodole na boisku tuż za progiem leżą zwłoki Wojciecha Laski na słomie równéj, twarzą zwrócone ku drzwiom wchodowym, w pozycyi, w jakiej się zwykle człowiek do snu na wznak układa. Zwłoki ubrane są w koszulę i podwójne spodnie; z przodu koszula mocno krwią zbroczona, pod szyją nie zapięta ani tasiemką związana. Obok trupa leżą suknie w nieładzie rzucone, własność nieboszczyka, nadto buty, owijanki płócienne, fajka, pas rzemienny, dwa noże, papiery i książki. A ponieważ całe ubranie było krwią zbroczone, przeto je tutaj w przybliżonym opisie podajemy: 1. Płótnianka stara, w kilku miejscach łatana, u któréj rękaw prawy, bok lewy z przodu i poła lewa są krwią pomazane. 2. Płótnianka z grubego płótna, zwana pospolicie kitlą, krótka, zaledwie sięgająca do połowy uda, powalana krwią szczególniéj pod pachą; w kieszeni z tyłu będącéj znajdują się resztki papieru z paczki tytoniu 2-centowego w małe kuleczki zwinięte. 3. Daléj płótnianka konopna grubém płótnem podszyta, u któréj rękaw prawy krwią przesiąkły, jak również i brzeg przedni, kieszeń prawa wywrócona, lewa zaś zawiera okruszyny chleba, grzebień mały rogowy i trochę papieru z paczek tytuniowych; plecy krwią powalane. 4. Spodnie z grubego płótna z jedną kieszenią po prawéj stronie, na guziki zapinające się, na przodzie krwią znacznie zbroczone, na kolanach ziemią i zielenią pochodzącą od trawy powalane.

5. Kamizelka z materyi kortowéj, brunatnéj, w kratkę zieloną, z kołnierzem stojącym, podszewka aksamitna stara, z przodu guziki rogowe, plecy téjże z sukna białego, jakiego używa piechota austryacka na bluzy; przód kamizelki z prawéj strony od plec oderwany, cała przednia część kamizelki tak mocno krwią nasiąkła, iż się nam przedstawia, jakby zeschła skóra; w drugiéj dziurce, od góry rachując, brakuje guzika, ale za to jest sznurek długi na 4 cale również krwią nasiąkły. 6. Owijanki płócienne w liczbie czterech, różnéj wielkości i kształtu, brudne, noszące ślady przepocenia nóg na sobie; czapka sukienna z sukna rakszawskiego zrobiona, jakiéj powszechnie włościanie używają w téj okolicy, niby rogatywka, bez podszewki, natomiast dwa kawałki baranka wszyte na bokach, by w porze zimowéj chroniły uszy od zimna; dość przenoszona, nigdzie nie okazuje śladów potargania.

7. Buty z długiemi cholewami, dość liche, niezgrabne; pasek nie krakowski, lecz prosty rzemień stary, czarny, sztukowany, a przy nim na rzemyku wąskim, długim $^3/_4$ cala, wisi nóż prosty nie ostry złożony, nieco zardzewiały, na którym się znajdują ślady zaschłéj krwi,— na rzemyku również krew przyschła, jakotéż i na pasku na stronie wewnętrznéj; fajka prosta włościańska i małe lusterko. 8. Dwa noże rozłożone, których szczegółowy opis podamy na właściwém miejscu.

W kieszeniach płótnianki, lecz niewiadomo któréj, ponieważ rozbierający nie mogli sobie dobrze przypomnieć, znaleziono mały woreczek irchowy na tytuń z resztą takowego, a prócz tego i drugi z płótna na pół łokcia długi, w którym znaleziono dwie książki do nabożeństwa; jednę większą pisaną dość porządnie, a drugą drukowaną, obiedwie w języku czeskim; (służył 14 lat w wojsku, potem służył w Morawie u jakiegoś hrabiego, od którego pobierał pensyę tytułem łaskawizny); w książce większéj znajdujemy masę listów po czesku pisanych, recepisy na pieniądze odebrane lub posłane; daléj pieniądze w szmatkę zawinięte, a to w kwocie 6 złr. 60 c. w. a., suma ta składała się z 20-centowych srebrniaków, w rulon złożonych, a w mo-

---

Wolny od tego rodzaju sądów mądréj opinii publicznéj, lekarz gminny działałby w ten sposób, jak nauka wskazuje. Mając do czynienia z organizmem silnym, postawionym w dobrych higienicznych warunkach, dostrzegałby naturę może najwięcéj do prawidłowego stanu zbliżoną i kto wie, czy tego rodzaju spostrzeżenia nie stanowiłyby epoki odrodzenia dotychczasowych instytucyj leczniczych; czy fakta przemawiające cyfrą setek tysięcy nie zmusiłyby do reformy tych przybytków, gdzie gości zaduch (miasma) i wszelkiego rodzaju przyrzuty (contagia)?

Ludzie istnieją dla instytucyj, ale nie instytucye dla ludzi. Jestto wada zacofanéj rutyny, błąd fatalny ustroju społecznego, który sprostować należy, a głos w téj sprawie nie kto inny, tylko lekarze podnieść powinni. My jesteśmy stróżami zdrowia, sługami natury, jéj pomocnikami w téj chwili, kiedy pomódz **możemy**, ale nie maszyną zapisującą recepty, nie przemysłowcami bańki i puszczadła, nie szarlatanami specyfików lub nihilizmu!

Czyż znakomite rozpoznanie choroby, czy wytłomaczenie naukowe objawów na drodze anatomii patologicznéj, fizyologii, histologii, chemii i tak daléj, jest już ostatecznym celem lekarza? Gdyby nauka istniała dla nauki tylko,— ha, wtenczas zgodzę się na to; aleć lekarz przy łóżku chorego winien mieć zawsze na pierwszym względzie niesienie ulgi jego cierpieniom. Dla czegóż terapia tak kuleje? Dla czegóż wielu z nas traci wiarę w jéj skuteczność? Oto najczęściéj dla tego, że ma błędne przekonanie o leczeniu; że łyżki dobrego rosołu, szklanki mléka, kawałka mięsa lub razowego chleba nie uważa za środek lekarski, a choć uważa, to dzięki skrzywionym pojęciom zastosować go nie może.

Cóż wesprze działanie środka podanego? czy najszkaradniejsze powietrze szpitalne, czy licha częstokroć strawa, jaką tam podają, czy towarzystwo dwudziestu

necie miedzianéj było 20 centów; powyższy woreczek był z boku naddarty, w dolnéj swéj części krwią zbroczony, a u góry znajdował się sznurek skręcony z dwóch nitek szarych służący widocznie do zawiązywania.

Celem przedsięwzięcia tak oględzin zewnętrznych jakoteż wykonania rozczłonkowania, przeniesiono trupa z boiska na wolne powietrze i złożono na tapczanie umyślnie w tym celu sporządzonym.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Szkice psychiatryczne.

Zebrał Dr **Józef Rolle** (w Kamieńcu.)

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr 49).

Tyle z Diberga. Dodajmy jeszcze słów kilka do téj cennéj pracy. W marcu 1868 W. był przewieziony do więzienia Kamienieckiego. Spotykałem go ze trzy razy otoczonego strażą, odmienił się do niepoznania, twarz miał jakby nalaną, pełną, rumianą, wyraz oczu nijaki, zdradzający tępotę umysłową, ruchy leniwe, chód powolny, ciężki, jakby przymusowy. Raz nawet udało mi się z nim krótką rozmowę prowadzić; nie poznał mnie w pierwszéj chwili — nic dziwnego, 7 przeszło lat nie widzieliśmy się z sobą. Pierwsze jego spojrzenie wyrażało niecierpliwość; wiedziałem od p. Inspektora, że był cierpiący na umyśle, więc pilnie badałem kolegę, ale czas był krótki, bałem się, by straż nieprzerwała naszéj rozmowy: — Jesteś skazany do robót ciężkich, potrzeba ci grosza? powiedz, na ile mnie stać podzielę się z tobą. — Alboż nie wiesz, że jestem bogaty, na młynach zarobiłem wiele; mam bratku w kieszeni ze 100.000 rs., dodał ciszéj, nachylając się do mnie; ale nie znajdą oni tych pieniędzy, kończył z uśmiechem głupowatego zadowolenia.— Ej, bredzisz, przerwałem, ze mną możesz być otwartym. — Nie wierzysz, toć przecie całą stajnię moję tam posłałem, tu tylko piechotą, a za miastem siędę do powozu, oto żyć będę szumnie.— Na tém się urwała rozmowa; do opisu przypadłości udzielonych mi przez Dra Diberga, przybywa jeszcze jedna: monomania wielkości (*monomanie de grandeur*); zawnioskowałem przeto, że mój biedny kolega dotknięty jest bezwładem ogólnym postępowym (*paralysis progrediens, paralysie générale*). Nie zgodziłbym się jeno na przyczynę wywołującą chorobę, bo nie zamiłowanie zbyteczne pieniędzy postawić tu na pierwszym planie należy; zamiłowanie to było skutkiem przyczyn uprzednich. Głównym według mojego zdania momentem ajtiologicznym, był dur cechujący się przypadłościami mózgowemi (1857), potém zjawiska porażenia w lewéj połowie ciała (1858) nagłe, niespodziane, bo niepoprzedzone zwiastunami, po których zostaje osłabienie w lewéj górnéj kończynie, trudność w wymawianiu pewnych samogłosek (*l* i *r*), apatya i obojętność na przemiany z rozdrażnieniem (excitatio), ztąd zwiększone popędy płciowe, chwilowe namiętne przywiązanie do pani B. wcale na tyle poświęcenia niezasługującéj. Czynnikiem wywołującym chorobę była mechaniczna przyczyna — uderzenie, razy ciężkim kijem w głowę, których następstwem zupełna utrata przytomności; gdyby on nie miał miejsca, możeby W. dłużéj utrzymał się na téj połowicznéj wyżynie umysłowego niedołęstwa, któreby go w końcu, ale znacznie późniéj, zaprowadziło do domu waryatów; razy wszakże dały popęd, wpłynęły na przyśpieszenie rozwoju sprawy patologicznéj w mózgowiu, i zaraz jako jéj wyraźne objawy: niepohamowane zamiłowanie w groszu, chęć jego przysporzenia choćby drogami najniewłaściwszemi, projekta i ich bezsensowne wykonywanie, niemożność ułożenia prostego rachunku, lekceważenie przyjętych na się obowiązków, dotąd wykonywanych sumiennie, nieprzyzwoite zachowanie się względem przełożonych, jednocześnie prawie bole i napływy krwi do głowy, połączone z ciągłą, męczącą bezsennością, która nawet nie zwraca uwagi na siebie, a nie zapominajmy, że W. był lekarzem, często przedtem chorował i dość troskliwie pielęgnował swe zdrowie. I temu wierzymy, że w czasie oględzin, dokonanych przez lekarzy Bałckich w październiku 1867 r., Węg. wydał się im zupełnie zdrowym, tylko bowiem nieustanne, w ciągu czasem lat kilku badanie chorego, może niekiedy lekarza należycie oświecić; niezapominajmy bowiem, że według Griesingera, stan pozornego polepszenia u chorych dotkniętych bezwładem postępywym trwać może rok i więcéj, a pp. Trélat i Brierre de Boismont stan ten do lat 8 a nawet dziesięciu przeciągają. (Annales médico-psycholog. T. IX. r. 1857. Rothe — Przegląd lekarski r. 1864 s. 252, Rolle — Tygodnik lekarski r. 1859. s. 331). Z przeglądu wyżéj podanych przypadłości zawnioskować można, że W. dotknięty był bezwładem postępowym w drugim okresie swego rozwoju (według Duchcka). To też słuszne są wnioski p. Łowcowa (Archiw sudiebnoj mediciny i obszczestwiennoj higieny r. 1867. N. IV. s. 80), któremi zamyka artykuł Dr. Diberga: „1) Węg. do czasu popełnienia zbrodni znajdował się pod wpływem

---

chorych jęczących i narzekających, czy widok stróżów niosących trupa w prześcieradle przez salę, czy nareszcie ciągłe „*memento mori*“ sióstr miłosierdzia? Szpital, to jedyne pole naszéj obserwacyi samodzielnéj; pięknęż mamy do niej warunki, w cudownych okolicznościach stawiamy zakłócone sprawy żywotne; jakże się one mają wyrównać? Jakież wyprowadzimy sobie wnioski z naszych spostrzeżeń... na cóż się zdały nasze statystyki, operacye, opatrunki, i młoteczek do opukiwania i szkiełko do rozbioru chemicznego?

Zwróćmyż się na inne pole; chcąc poznać naturę, nie badajmy jéj w mętnéj kałuży, lecz w czystém źródle!

Ludzkość wyrobiła sobie sztuczny tryb życia, ona wyrasta jak roślina w cieplarni, podniecana sztuczném ciepłem i ziemią nadmiarem nawozu przesyconą.

Miasto to niby ogródek chiński z przystrzyżoném kunsztownie drzewem; wieś, to dziewiczy ostęp litewskiéj puszczy. Nauka nasza na drodze experymentu, robiąc doświadczenia nad zwierzętami, dokonywa je taką metodą, że nie można powiedzieć, aby dostrzegła mechanikę życia w normalnych jego warunkach. Królik przywiązany do deski jest tém samém, co człowiek brany na tortury; a choćby nawet wiwisekcya dawała normalne i matematyczne pewniki, to takowe, odniesione wprost do organizmu ludzkiego, są tylko analogiczném prawdopodobieństwem, ale nigdy jeszcze pewnikiem. Mikroskop pomimo całéj jego zasługi, pomimo niezaprzeczonéj doniosłości dokonanych poszukiwań, jest także badaniem pośredniém; zresztą, nim się rozstrzygnie kwestya życia komórki, dużo jeszcze, bardzo dużo wody upłynie. Cóż pozostaje dla lekarza praktycznego? Oto ścisłe, ile być może dokładne spostrzeganie wsparte pomocniczemi środkami nauki. Spostrzeganie to dało mędrcom staréj Grecyi w dłonie te prawdy, które w dziełach Arystotelesa i Hipokrata do dziś dnia zadziwiają nasze umysły. Czekają na nie miliony, nie opuszczajmyż szczęśliwéj chwili.

warunków, sprzyjających rozwojowi choroby umysłowej. 2) Pod wpływem tych warunków rozwinęło się zniedołężnienie paralityczne. 3) Nie ulega wątpliwości, że był on obłąkanym w epoce otrucia Deziderjewa, nie mógł bowiem wyleczyć się wcale, zniedołężnienie umysłowe trwało tu ciągle, z małemi przerwami, w których występowało tylko osłabienie natężenia niemocy, wcale nie owe jasne przerwy (intervalla lucida), właściwe innym formom zboczeń umysłowych. 4) Choroba Węg. jest nieuleczona; tenże umrze w przyszłości w skutek obłąkania."

Takie to wnioski robili lekarze. Senat tymczasem przychylił się do zdania sądu kryminalnego podolskiego, nieorzekującego wcale nic o umysłowém zboczeniu zbrodniarza i na d. 13. Lutego 1868 r. wydał wyrok potępiający W-go: pozbawił go praw stanu, skazał na lat 17 i miesięcy 6 robót ciężkich w kopalniach, po odbyciu zaś kary na osiedlenie wieczne w Syberyi (S. Petersburskija Wiedomosti N. 199). Wyrok spełniono 27 czerwca w Kamieńcu; dla czego między skazaniem a wypełnieniem wyroku upłynęło aż cztery miesiące? powiedzieć z pewnością nie potrafimy, zdaje się wszakże, że choroba W-go stała tu na przeszkodzie. W dzień oznaczony poszliśmy na plac egzekucyi; godziło się koledze oddać ostatnią posługę, śmierć to cywilna, straszniejsza od śmierci zwyczajnej. Wedle przyjętego porządku, delikwent wyprowadzony z więzienia umieszcza się na wozie czarno pomalowanym, ciągnionym przez jednego konia; wóz ten ma z tyłu schodki, pośrodku zaś wysoko wzniesioną ławę, na której mistrz sprawiedliwości, ubrany w czerwoną koszulę, sadowi zbrodniarza i przywięzuje go do dwóch żelaznych prętów, po obudwu bokach ławki umocowanych; skazany siedzi plecami obrócony do konia, ubrany w siermięgę więzienną z szarego sukna i takąż czapkę bez daszka, na piersiach ma zawieszoną czarną tablicę, na której dużemi literami rodzaj zbrodni jest wypisany; skazanemu towarzyszy kat, wóz okala oddział żołnierzy, poprzedza zaś ten orszak dobosz nieustannie bębniący, a przed nim idą: urzędnik mający publicznie wyrok ogłosić, komisarz policyi, oficer od żandarmów i kapłan spowiednik. Na placu egzekucyi wznosi się rusztowanie podniesione na 8 schodów z słupem czarnym (pręgierzem) po środku. Od więzienia do rynku jest przeszło dwie wiorsty. W. jadący na wozie spokojnie się zachowywał, twarzy ani siermięgą, ani czapką nic zakrywał, patrzył przed siebie bezmyślnie, obojętnie. Po przybyciu na miejsce kaźni, wysłuchał wyroku obojętnie, jakby to nie szło o niego; wprowadzony przez mistrza sprawiedliwości na rusztowanie, pocałował krzyż podany mu przez kapłana, słuchał cierpliwie jego uwag, potém postawiony pod pręgierzem czekał dość długo bez czapki, aż mu nad głową przełamano szpadę; w téj chwili słońce z za chmur wyjrzało i padło na jego obrzmiałą zaczerwienioną twarz; machinalnie, ale dość swobodnie podniósł obie dłonie i zasłonił niemi głowę, tworząc ze splecionych palców rodzaj ochrony, ale tak, żeby twarz jego liczna widziała publiczność; tak przestał pod pręgierzem długich 10 minut, słuchając obojętnie głosu bębna, wybijającego systematycznie pieśń żałobną na pogrzebie jego obywatelskiéj przeszłości; od téj bowiem chwili przestawał być człowiekiem, wyobrażał sobą pewien aparat, maszynę oznaczoną numerem, a przeznaczoną na daleką wędrówkę. Człowiek przytomny a wykształcony niepotrafiłby znieść tego obojętnie. Na drugi dzień po wykonaniu obrzędu smutnego degradacyi, rząd gubernialny, może pod wpływem zdania p. Inspektora, które dużo w mieście znalazło stronników, przystąpił do urzędowego zbadania stanu umysłowego W-go: zachowywał się on spokojnie nie mówił nic prawie; uznano go zdrowym; w kilka dni poszedł na długą wędrówkę, po spędzeniu 17 miesięcy w ścisłém więzieniu (od 1 Lutego 1867 r. do 1 Lipca 1868 r.) Aliści nie sądzono mu było dojść do miejsca przeznaczenia: we 20 prawie miesięcy potém umarł w szpitalu więziennym w Charkowie; szedł więc długo, musiał nieustannie zapadać na drodze, kiedy tyle czasu użył na przebycie 120 wiorst drogi. Sekcyą wykonał profesor Charkowskiego Uniwersytetu, Dr Lambl; oto dosłowne tłumaczenie jego sprawozdania umieszczonego w gazetach (Archiw sudjebnoj mediciny i obszczest. higieny r. 1870. N. 1, s. 45). „Nie będzie rzeczą obojętną dla publiczności lekarskiéj i sądowniczéj dowiedzieć się, że W. umarł w Charkowskim więziennym szpitalu 27 Lutego 1870 r. Podaję tu wyniki sekcyi, dokonanéj przezemnie w anatomicznym teatrze wobec licznych słuchaczów, tj. studentów i kilku lekarzy. Preparata (okazy) potrzebne do demonstracyi przechowane zostały w miejscowém anatomo-patologiczném muzeum.

„Znaleziono zmiany następujące:

„Exostosis cranii. Osteophytum in lamina interna. Hydrops sacci arachnoidalis. Pachymeningitis hyperplastica et haemorrhagica, chronica, universalis."

„Hyperplasia arachneae et piae matris. Thrombosis et phlebitis meningealis bilateralis. Encephalomalacia oedematosa circa ventriculos.

Pośród ludu, który przecież tak samo ma prawo domagać się dobrodziejstw, jakie zdobyła cywilizacya, postęp i praca, jak każda inna klasa społeczna, śród tego ludu, powtarzam, spoczywają bogactwa, które nietylko naszéj, ale każdej innéj umiejętności korzyść przyniosą. Długie lata drzémały w ciszy wód oceany, zanim je ręka człowieka umieściła w kotle lokomotywy; długie wieki spoczywały ukryte palne pokłady węgla, które dziś setkom tysięcy fabryk za materyał nieodzowny służą, a milionom rąk dają pracę i utrzymanie. Któż wie, czy mały na pozór fakt utworzenia lekarzy gminnych nie zaważyłby na szali naszego naukowego postępu? Zagranica wyprzedziła nas, mając obszerniejsze pole badania, potężniejsze środki pomocnicze. Mamy dwa uniwersytety i niezaprzeczenie znaczną liczbę ludzi, coby pracować, mając byt zapewniony, potrafili. Część młodych kolegów, otrzymawszy płatne posady gminne, wolna od gonitwy za chlebem, mogłaby swobodne od obowiązkowych zajęć chwile poświęcić pracy nad rozwojem nauki. Porządnie robione spostrzeżenia, sumiennie zbierane statystyki przypadków, ogłaszane w lekarskich pismach naszych, dawałyby znakomitą ilość faktów, do których odwołaćby się można w potrzebie.

W razach wątpliwych sąd specyalisty wyrokowałby o istocie rzeczy, a uniwersytet, jak dotąd, byłby ostateczną w sprawach nauki powagą. Ustanowienie na posady gminne konkursów wysyłałoby na prowincyą ludzi do badania samodzielnego uzdolnionych; sprawozdania zaś kwartalne z czynności winnyby być obowiązkowemi, a sumienność zapewniona uroczystém wobec urzędu lekarskiego przyrzeczeniem, które dla ludzi nauki i charakteru wystarcza.

Krajowi takiemu, jak nasz, gdzie na każdym kroku daje się czuć brak specyalistów, gdzie pole nauki poważnéj, osobliwie w zakresie nauk przyrodzonych, przemysłu, ekonomii politycznéj, statystyki i tak daléj jest zaniedbane; krajowi naszemu potrzeba stowarzy-

„*Hyperostosis manubrii sterni.*

„*Bronchopneumonia chronica.* Rozszerzenie oskrzeli, zatkanie zupełne w obu szczytach płuc, *splenisatio et oedema* dolnych zrazów.

„Wrodzone nieprawidłowe położenie kiszek grubych.

„*Nephropyelitis recens.*

„Charłactwo (*marasmus*), niedokrewność i puchlina wodna.

„Niektóre z tych zmian mają nadzwyczaj ważne znaczenie pod względem sądowo-lekarskim; tak naprzykład, przy oznaczeniu czasu ich trwania, nie ulegnie wątpliwości, że nie odpowiadają one okresowi uwięzienia, przeciwnie, z pewnością powiedzieć można, że wystąpiły daleko wcześniej, na lat 5 albo i 6 przedtém, zanim nieszczęśliwy Węgrzynowski oddany był pod sąd za otrucie kolegi.

„Wrodzona zmiana w położeniu kiszek grubych służy za nowy dowód, potwierdzający zdanie wielu psychiatrów, utrzymujących, że ono to właśnie bywa częstokroć cechą zboczeń umysłowych."

Oto są fakta; przytoczyłem tu sporo dokumentów, służących do wyjaśnienia wypadku, *pièces justificatives*, jak się kodeks prawny francuski wyraża; zestawcie je, a pewnie wydacie wyrok uniewinniający W-go. Prasa rosyjska, z godną pochwały gotowością, podjęła tę sprawę przed kilką laty; u nas zbyto milczeniem; musiałem ją przeto na czele moich szkiców psychiatrycznych umieścić.

(Dalszy ciąg nastąpi).

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY SKÓRNE.

H. Eames: (czytaj Ims) **O użyciu fosforu w chorobach skórnych.** (¹)

* Użycie fosforu w chorobach skórnych zalecał w Anglii pierwszy Burgess, a w ostatnich czasach ponownie Broadbent (czytaj Brodbent). Tamten widział szczególne skutki leku wspomnionego w liszaju żrącym (*lupus*), łuszczu (*psoriasis*) i innych cierpieniach przewlocznych; ten zaś przypisuje w ogóle fosforowi równe zalety, jak arsenowi. Tilbury Fox zaleca takowy w trądziku (*acne*), bąblicy (*pemphigus*) i swędzeniu (*pruritus*), podczas gdy Erazm Wilson wcale o nim nie wspomina.

Aut. ze swych spostrzeżeń wnosi, że fosfor jest nader dzielnym środkiem w chorobach skóry. Przepisuje 10 ziarn w uncyi oliwy, zadając 3 razy dziennie (albo częściéj) po 5—10 kropli, albo w torebkach galaretowych zawierających po $^1/_{10}$, $^1/_{20}$ lub $^1/_{30}$ ziarna: w téj ostatniéj postaci lek ten ma mniéj nadwerężać żołądek.

Podajemy tu pokrótce treść pojedyńczych spostrzeżeń.

1. Kobieta cierpiąca od lat 4 w wysokim stopniu na trądzik stwardniały (*acne indurata*) niemal całéj twarzy; stan ogólny zdrowia nie dobry. Do środka zadawano bez skutku kwasy, żelazo i arsen; miejscowo octan ołowiowy i makowiec ze skutkiem przemijającym. W początku Kwietnia aut. dał miejscowo maść *ex sulphure hypomuriatico* (sic), do środka zaś fosfor, „ponieważ układ nerwowy był bardzo przygnębiony." Po 4 dniach chora czuła się o wiele silniejszą, miała dobry apetyt, trądzik zniknął; dawano jeszcze fosfor przez 2 tygodnie, poczém miejscowa choroba była całkiem uleczoną i odtąd (przez kilka miesięcy) nie wróciła się.

2. Osoba niezamożna, lat 34 licząca, miała od 24 lat liszaj żrący (*lupus*), który się począł od lewego skrzydła nosowego i stopniowo zajął twarz całą. W ciągu tych lat stosowano miejscowo: kwas saletrzany (NO_5), kamień piekielny, chlorek sodu i t. d.; do środka zaś arsen i dwukrotne leczenie rtęciowe, wskutek którego straciła zęby. Obie chrząstki nosowe były nadgryzione; twarz, grzbiet, lewy staw przydłońkowy i znaczna część przedramienia lewego były dotknięte; nowy napad choroby zajął też czoło. Zaczęto dawać fosfor, poczém w 14 dni widoczne było polepszenie, albowiem zagoiły się te części, które najświeżéj były dotknięte chorobą. Następnie dawano ciągle fosfor przez 9 miesięcy, 3 razy dziennie po 10 kropli, przyczém nie uważano ani biegunki, ani zwiększonéj wydzieliny potu. Po upływie tego czasu chora w ogólności miała się lepiéj. Cierpienie ograniczyło się do lewego policzka (zkąd się poczęło) w wielkości korony (około cala śre-

(¹) Dublin Journ. of. Med. Sc. 1872. I. 1—9. Cbl. f. d. med. Wiss. 1872, Nr. 11.

---

szeń naukowych, które pod godłem nauki, postępu i pracy pracowałyby nad pomyślnością jego. Medycyna nasza tak źle nie stoi, medycyna nasza dotąd chlubną daje pobudkę, bogacąc literaturę ojczystą, pracuje na polu swojém; niechże i tę myśl nową, myśl, którą bez wątpienia wielu z czytelników równie jak ja, a może stokroć gruntowniéj pojmuje, postara się wprowadzić w życie, w czyn zamienić!

Bez wątpienia znajdzie ona wielu uprzedzonych i niechętnych, ale znajdzie także i poparcie. Lekarze nasi zyskali sobie pośród współziemian uznanie, jeżeli na takowe zasłużyć potrafili. Głos ich może więcéj zrobić w téj sprawie, niż gdzieindziéj; bo pomimo wszelkich wad i ułomności, pomimo przywar, jakie niedostatek i współzawodnictwo w walce o byt, o kawałek chleba wyrodziły, lekarze nasi jeszcze są ludźmi, nie przejął ich duch szarlataneryi i oszukaństwa, jaki wielu reprezentantów medycyny w obczyźnie cechuje. Medycyna polska nie jest medycyną rzemiosła, a choć nieszczęśliwe warunki w dość przykréj stawiają nas kolizyi, choć nieraz kolega za kolegę zarumienić się musi: jednak żyją w gronie naszém ludzie obywatele, co pamiętają zmarłe postacie tych zacnych lekarzy, którzy trudy całego życia i zdolności swoje na ołtarzu społecznym, na polskim ołtarzu złożyli. Przyjmijcie, szanowni koledzy, słowa moje i nie sądźcie ich pobłażliwie.

Może mnie nazwiecie marzycielem, może rycerzem utopii i mrzonek; mówcie, jak chcecie, ale pamiętajcie o tém, że jest w owych myślach kilku drobne ziarenko prawdy, a przygować grunt pod to ziarno — do was należy. Ze mnie wypadło poruszyć kwestyą, to nie zasługa, to rzecz przypadku, rzecz kilkunastu godzin pracy. Chodzi o wykonanie i propagandę. Cel podwójny, bo nasz osobisty interes wiąże się z interesem ogółu, a także z korzyścią i postępem nauki. Więc zakończając zbyt może obszerny i rozwlekły artykuł, szepcę z cicha „Sic te Diva potens Cypri," niech maszeruje między ludzi.

Paryż, dnia 25 Czerwca 1872.

dnicy); okolica stawu przydłońkowego i przedramię były całkiem zagojone. Teraz powstała niestrawność i przygnębienie nerwowe, wskutek czego zaniechano tymczasowo fosforu, a natomiast przepisano kwasy mineralne z chininą. W miesiąc późniéj przepisano znowu fosfor z tranem rybim i dawano przez 3 miesiace, poczém niestrawność powróciła. Wtedy przyjęto chorą do szpitala, ponieważ w domu zapewne nie żywiła się należycie. Zaczęto dawać leki krzepiące, a po 14 dniach znowu fosfor z małemi przerwami. Chora wyleczoną została z wyjątkiem maleńkiego miejsca na policzku lewym.

3. Kobieta lat 53 licząca ma od lat 26 l i s z a j ż r ą c y, który wówczas zaczął się od lewego policzka, a rozszerzył się na całą twarz, nie zająwszy tylko czoła i chrząstek nosowych. W Lutym 1870 r. twarz i grzbiet pokryte były strupami, pod któremi znajdowała się ropa rzadka; każde otworzenie ust sprawiało ból nader dotkliwy; choroba widocznie szerzyła się w miejscach owrzodziałych, mając bardzo mało skłonności do zabliźnienia. Pięć miesięcy dawano ciągle fosfor trzy razy dziennie, zrazu po 5, potém stopniowo aż do 10 kropli, poczém wszystkie wrzody się zagoiły. Następnie w ciągu 18 miesięcy choroba się nie wróciła.

4. U sługi lat 33 liczącéj powstała przed 17 laty na lewym policzku grudka l i s z a j a ż r ą c e g o, która stopniowo się powiększała, owrzodziała i bolała tak za dotknięciem, jakotéż samodzielnie. Do środka dawano arsen i tran, miejscowo zaś najrozmaitsze leki, wszystko bez skutku. Stan zdrowia dobry, tylko miesiączka bywa skąpa i bolesna. Przepisano do środka oliwę fosforową, po 10 kropli, i miejscowo tenże środek. Gdy atoli pod tém smarowidłem wrzód przybrał barwę brudną szarą, zastąpiono takowe maścią kreazotową, zamiast któréj po 14 dniach przepisano maść cynkową i takowéj używano aż do końca leczenia. Do środka zadawano fosfor przez 9 tygodni, poczém miejsce chore znacznie się zmniejszyło i miesiączka stała się prawidłową. Następnie z powodu niestrawności dawano przez 2 tygodnie kwasy, a wreszcie znowu fosfor przez 6 tygodni, poczém chora była całkiem wyleczoną.

5. Chłopiec 9-letni miał od lat trzech o b r z m i e n i e g r u c z o ł ó w z o ł z o w e (s k r o f u l i c z n e) na ramieniu, na grzbiecie i w pasze; żelazo i tran zażywał od dawna. Po 6-tygodniowém używaniu oliwy fosforowéj (5 kropli 3 razy dziennie) był całkiem wyleczony.

W ł u s z c z u *(psoriasis)* fosfor okazał się bardzo skutecznym w przypadkach, w których arsen nic nie pomagał, i tak np.

6. Mężczyzna 40-letni dostał przed 2 laty w Indyi ł u s z c z u na dolnéj połowie ciała; arsenu używał bezskutecznie. Aut. zadawał mu przez 3 tygodnie do środka arsenek żelaza, zewnętrznie zaś kwas karbolowy z gliceryną, poczém choroba się pogorszyła. Dopiero po 5-tygodniowém zażywaniu fosforu obok dalszego stosowania miejscowego maści karbolowéj nastąpiło wyleczenie.

7. Robotnik lat 20 liczący, silny, zdrowy, umiarkowany, cierpiał na ciężki ł u s z c z od 14 miesięcy; napróżno używał rtęci, jodku potasowego, arsenu, a zewnętrznie najrozmaitszych środków (między innemi smoły i kw. karbolowego). Aut. zaczął mu dawać fosfor, a zewnętrznie olej karbolowy. Po 14 dniach z powodu niestrawności zaniechano fosforu, a natomiast podawano kwasy; po tygodniu wrócono się do fosforu, dając téż trzy razy na tydzień łaźnią powietrzną. Po 6 tygodniach chory całkiem się wyleczył. (Dok. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

N. Pan mianować raczył Dra Ludwika T e i c h m a n n a, Profesora zwyczajnego Anatomii opisowéj w Uniwers. Jagiell., radcą rządowym.

Wydział lekarski w Uniwers. Jagiell. mianował JP. Karola M u s z k i e t a asystentem Profesora kliniki okulistycznéj, licząc od dnia 1 Października r. b.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

Kraków, dnia 9 Grudnia 1872.

* Rada miejska krakowska na ostatniém swém posiedzeniu uchwaliła przyjąć dar z zapisu hr. Bystrzanowskiéj, t. j. darowiznę realności naprzeciwko Ogrodu Strzeleckiego, zwanéj Ogrodem angielskim.

Nie wdając się w stronę finansową téj sprawy (która, nawiasem mówiąc, nie jest podobno zbyt świetna), zastanowimy się ze swego stanowiska nad jéj stroną lekarską. Warunek nieodzowny zapisu jest ten, ażeby w tém miejscu urządzony był jakiś zakład dla chorych i to pod opieką Sióstr Miłosierdzia, na korzyść których fundatorka zastrzegła rozmaite warunki i wygody.

Na posiedzeniu Rady Miejskiéj jeden z członków, zdaniem naszém bardzo słusznie, żądał, ażeby przed przyjęciem darowizny rzecz tę odesłano jeszcze do Sekcyi zajmującéj się zakładami dobroczynnemi, ażeby ta dała opinią, jakie mianowicie zakłady ku uldze cierpiących dałyby się w tém miejscu urządzić. Rady téj, niestety, nie usłuchano; a jednak wskutek takiego zastanowienia możeby się dowiedziano, o czém teraz już po niewczasie się przekonano, że realność rzeczona mieści się w obrębie fortyfikacyjnym, azatém, że wzniesione tam budowle muszą być w razie potrzeby zburzone na żądanie władzy wojskowéj, i to bez wynagrodzenia.

Ta okoliczność wielce zmienia zapatrywanie się na znaczenie darowizny i na użytek, jaki z niéj zrobić można. W takim stanie rzeczy uwaga Rady miejskiéj zapewne znowu będzie się musiała zwrócić do budowli lżejszych, mniéj kosztownych — byleby do klimatu naszego zastosowanych, czy je szałasami (barakami) czy chatami (Hüttenspitäler) nazwiemy; albowiem o budowlach monumentalnych w takich warunkach myśleć nie podobna.

Drugi warunek zapisu, tj. konieczne umieszczenie Sióstr Miłosierdzia zasługiwał także na obszerny rozbiór i zastosowanie. Chętnie przyznajemy, że dozór Sióstr Miłosierdzia nad chorymi należy do najlepszych i najtroskliwszych; inne atoli jest pytanie, czy dozór ten w niektórych warunkach nie jest zbyt kosztownym; i bardzo być może, iż tak się rzecz ma w tym szczególowym przypadku. Lecz *alea jacta est*, warunku tego już cofnąć nie można, zbyteczną więc i niepożyteczną rzeczą byłoby tym razem szczegółowiéj ten przedmiot rozbierać.

T o w a r z y s t w o l e k a r s k i e k r a k o w s k i e odbędzie we W t o r e k dnia 17. b. m. o godzinie 5éj p o s i e d z e n i e a d m i n i s t r a c y j n e.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 51. Kraków, dnia 21 Grudnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c.—w.a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

od dnia 1 Stycznia 1873 r. przechodzi na własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nadal będzie organem, jakotéż Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Pismo to wychodzić będzie pod redakcyą niżéj podpisanego w tym samym zakresie i kierunku, jak dotychczas, co tydzień w objętości arkusza, w tym samym formacie powiększonym i temi samemi czcionkami, co w r. b., z tą tylko różnicą, że artykuły z zakresu higieny zamiast w osobnych dodatkach dwutygodniowych umieszczane będą w samym dzienniku.

Prenumerata na rok 1873, którą przesyłać należy do **księgarza nakładcy, W. Tomaszewicza w Krakowie, Rynek główny, Nr. 14**, wynosić będzie, jak w pierwszém półroczu r. b.:

w Krakowie	w państwie austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . złr. **6.** c. — w. a.	rocznie . złr. **6.** c. **60** w. a.
półrocznie „ **3.** „ — „	półrocznie „ **3.** „ **30** „
kwartalnie „ **1.** „ **50** „	kwartalnie „ **1** „ **80** „

Kraków, dnia 4 Grudnia 1872.

Prof. Dr. Janikowski.

O chorobie Basedowa.

Skreślił Dr **Stanisław Domański**, docent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 50).

O zmianach chorobowych serca nie wiele wiemy: raz nie znajdowano w niém nic nieprawidłowego, innym razem rozszerzenie z przerostem ścian lub bez niego. March znalazł rozszerzenie wszystkich oddziałów serca, Heusniger i Prael przerost tylko lewéj komórki. Zastawki były albo prawidłowe, albo przedstawiały znane powszechnie organiczne zmiany.

Badanie anatomiczne obrzmiałego gruczołu tarczykowego nie wykazało jednakich zmian we wszystkich przypadkach. I tak znajdowano raz proste jedynie powiększenie, innym razem rozszerzenie tylko żył (*struma varicosa*) lub tylko tętnic (*struma aneurysmatica*) z przerostem tkaniny miąższowéj zawierającéj niekiedy torbiele.

Przyczyną mechaniczną, że tak powiem, wysadzenia gałek ocznych jest najczęściéj przekrwienie i zbrzęknienie tkanki tłuszczowéj w oczodole, o wiele rzadziej zaś jéj przerost. I tak już Basedow sam znalazł tkankę przerzeczoną tak rozbujałą, iż cały nerw wzrokowy był w niéj zamknięty. Heusinger ocenia przyrost tłuszczu o drugie tyle pierwotnéj objętości, Neumann napotkał obok przerostu tłuszczu miażdżycowe zwyrodnienie tętnicy ocznéj, Recklinghausen [1]) stłuszczenie mięśniów ocznych.

Co do zmian chorobowych saméjże gałki ocznéj, to najważniejszemi są nader wprawdzie rzadkie, u mężczyzn zresztą częstsze, niż u kobiet, zapalenia i owrzodzenia [2]) spojówki i rogówki ze wszystkiemi wiadomemi ich następstwami, skutkiem których Praël widział ociemnienie na obydwa oczy. Co do siatkówki, Graefe uważał raz przekrwienie i większe od prawidłowego pokręcenie żył. W dwóch moich przypadkach najstarnniejsze badanie oftalmoskopijne uskutecznione przez sz. kol. Dra Kilarskiego nie wykryło w siatkówce nic nieprawidłowego.

O wiele ważniejszemi są zmiany anatomiczne układu nerwowego, wypada nam téż nad niemi nieco obszerniéj się zastanowić.

Zmiany te, o ile dotychczas są wiadome, dotyczą przedewszystkiém nerwu współczulnego i tak:

Trousseau [3]) pisze, iż w jednym przypadku znalazł wraz z Drem Lancereaux zwoje nerwu przerzeczonego górne i średnie prawidłowe pod względem barwy i grubości; zwój zaś dolny szczególniéj prawy bynie tylko grubszym niż zwykle, lecz nadto barwy o wiele różowszéj z powodu licznych naczyń na powierzchni i wewnątrz. Przy badaniu drobnowidowém znaleziono prócz tego znaczne wybujanie tkanki łącznéj, wśród któréj dawały się widzieć jądra i komórki wrzecionowate obok licznych gałeczek tłuszczu; komórki zwojowe były rzadkie, małe, niektóre na wzór prostych granulacyj, włókna nerwowe nieliczne. Szczegóły te widzieć było najłatwiéj na przecięciu poprzecznem, jak mianowicie krzyżowały się bardzo gęsto włókna tkanki łącznéj, zostawiając nader mało tylko miejsca dla włókien nerwowych i ze wszą̄d je otaczając. Splot sercowy nie okazał żadnéj zmiany widocznéj.

W przypadku drugim opisanym przez Reitha [4]) a zbadanym przez Beveridgego zwoje szyjne średni i dolny były powiększone, tęgie i twarde, w nich dał się widzieć pod drobnowidem naciek podobny jak w gruczo-

[1]) Deutsche Klinik 1863 nr. 29.
[2]) Basedow, Neumann, Gräfe.
[3]) Gaz. hebdomadaire 12. 1864.
[4]) Med. Times and Gazette 1865 str. 521.

łach limfatycznych w pierwszym okresie gruźlicy. Również główny powrózek nerwu współczulnego wraz z gałązkami dla tętnicy tarczykowéj dolnéj i kręgowéj były gruźliczo zwyrodniałe.

W przypadku trzecim Moorego [1]) znaleziono dolny zwój szyjny zupełnie przemieniony w tkankę komórkową i tłuszczową.

Traube i Biermer znaleźli nadzwyczajną cienkość nerwu współczulnego i jego zwojów, które zresztą równie jak nerw błędny żadnych nie okazywały zboczeń chorobowych. Był to więc prosty zanik.

Virchow [2]) opisuje znaczne zgrubienie i powiększenie nerwu współczulnego, osobliwie zwojów najniższych i najwyższych.

W przypadku opisanym przez Geigla znaleziono obydwa powrózki nerwu współczulnego otoczone pochewką z tkanki łącznéj grubą w tłuszcz obfitą; drobnowid atoli nie wykazał ani w nich ani w zwojach prócz ciemnego cisawego tych ostatnich zabarwienia nic nieprawidłowego; nawet nie było przerostu tkanki łącznéj międzymiąższowéj. Prócz tego zarośnienie przewodu środkowego rdzenia pacierzowego, znaczne przekrwienie drobniejszych naczyń rdzenia, a w pobliżu przewodu środkowego mierny przerost wspory (neuroglia) i obrzmienie (jakie?) na zroście chrząstkowatym klinopotylicowym (synchondrosis spheno-occipitalis). Knight widział zwój dolny lewy z powodu większego wybujania tkanki łącznéj grubszym niż prawy, komórki zaś jego nerwowe o wiele mniejsze i słabiéj zabarwione. Tożsamo tyczy się zwoju średniego i dolnego po lewéj stronie w porównaniu do prawéj. Włókna nerwu współczulnego lewego były o połowę cieńsze niż prawego.

Przytoczywszy dodatne wypadki badań anatomicznych, trzeba nam pamiętać, iż znane są także przypadki, w których mimo starannego badania żadnych w ogóle zmian w nerwie współczulnym nie wykryto; przypadki takie opisali Paul, Fournier z Olivierem, tudzież Rabejac.

(Ciąg dal. nast.)

Samobójstwo czy morderstwo?

Przypadek sądowo-lekarski.

Opisał Dr **Kralczyński** w Łańcucie.

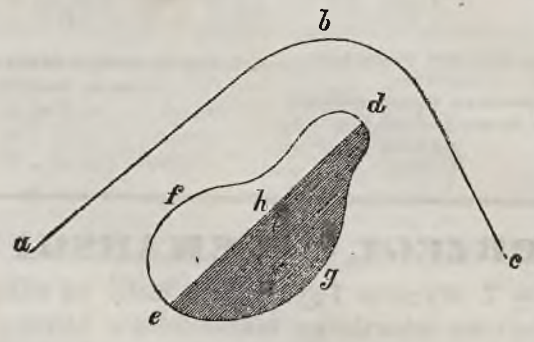
(Ciąg dalszy— Zobacz Nr. 50.)

A. Oględziny zewnętrzne.

Po przeniesieniu i rozebraniu trupa z koszuli dwóch par spodni, spostrzegliśmy co następuje:

Wojciech Lasek lat około 60 liczący, chudy, włos na głowie krótko przystrzyżony, czarny tu i owdzie przyprószony siwizną, oczy otwarte, źrenice rozszerzone, nos orli, twarz najmniéj przed tygodniem ogolona, usta rozwarte, zęby zepsute, w większéj części brakują, policzek i skroń lewa krwią zbroczone, z oka lewego jakoteż i z jamy ustnéj wychodzi masa małych żółtych robaczków, szyja długa nadzwyczaj chuda a to tak, iż wszystkie naczynia krwionośne przezeń przeświecają, klatka piersiowa wązka, płaska, w dolnych częściach znacznie rozszerzona; począwszy od wyrostka mieczykowatego kości mostkowéj widzimy pomazanie krwią, jak również i na bokach klatki piersiowéj sięgające aż do linii pachowéj.

Tuż pod wyrostkiem mieczykowatym prawie w samym środku dołka podsercowego widzimy ranę nie świeżą biegnącą z góry na dół w kierunku ukośnym zakrojem od strony prawéj ku lewéj, kształtu mniéj więcéj gruszkowatego, to jest w górze szerszą, na dole węższą, brzegi rany równe, brzeg prawy rany przyschły, lewy świeżéj wyglądający, dno ciemne zapewne od zaschłéj krwi. Celem uwidocznienia rany załączamy



rysunek, gdzie *a b c* oznacza oba łuki żebrowe, lit. *b* końce wyrostka mieczykowatego, połowa rany *d f e* jest suchą, druga połowa *d g e* świeższą szczególniéj na spodniéj części, gdyż to jest właściwie mówiąc płat skórny, pod który zgłębnikiem z łatwością wejść można, płat ten oznaczają nam na figurze litery *d g e h*; długość linii *d e* wynosi cal i trzy linie, szerokość zaś w miejscu najszerszém to jest *f h* wynosi $\frac{1}{2}$ cala. Podniósłszy płat *d g e h* znajdujemy otwór drążący do jamy brzusznéj, półksiężycowaty a właściwie sierpowaty, którego znów brzeg prawy jest równy, brzeg zas lewy nieco nierówny; z lewéj strony otworu znajdujemy nastrzyknięcie naczyń otrzewny i lekkie zapalenie sięgające aż do wyrostka mieczykowatego: narzędzie zadające ranę szło poślizem, nie było dość ostre, by wejść należycie od razu. Naczynia krwionośne, w powłoce skórnéj przecięte, były skrzepami krwi zatkane.

Brzuch zapadły, zielony od postępującéj zgnilizny, części płciowe należycie rozwinięte, lecz pozbawione zarostu. Ręce a mianowicie dłonie ogorzałe od słońca, a prócz tego, aż do sustawu nadgarstkowego mocno krwią powalane, palce u obydwóch rąk silnie w kułak ściśnięte i to do tego stopnia, iż je nawet wyprostować trudno.

Odnogi dolne nadzwyczaj chude, z otworu stolcowego wydobywa się masa kału obrzedniego.

Zresztą oprócz plam pośmiertnych i sztywności nie mamy nic do zanotowania na powierzchni ciała.

B. Oględziny wewnętrzne.

1. Rozciąwszy powłokę skórną na głowie, znajdujemy takową prawidłową, a kości czaszki grube i zbite.

2. Opona twarda mózgu zrośnięta z kośćmi czaszki szczególniéj na podstawie; brodawki Pacchioniego; opona miękka (pia mater) w niektórych miejscach, a szczególniéj na wierzchołku półkul mózgowych zrośnięta z mózgiem i mętna (mleczna).

3) W istocie mózgowéj a mianowicie między zwojami, naczynia krwionośne prawie próżne; w komórkach znajduje się po kilka kropli cieczy.

4) Otworzywszy jamę piersiową, jakoteż i okolicę krtani, dostrzegamy wszędzie stan prawidłowy, nigdzie najmniejszego śladu zewnętrznego usilstwa; tchawica wraz z błoną śluzową tejże prawidłowa.

---

[1]) Dublin Quaterly Journal of med. Science Nov. 1863.
[2]) Die krankhaften Geschwülste 3. Bd. S. 81.
[3]) Boston med. and surg. Journ. April 1868.

5) Płuco prawe do żeber całkowicie przyrosłe, lewe tylko częściowo; ugniatane palcami trzeszczą mocno, przecinane zaś w różnych kierunkach, wszędzie okazują rozległy nieżyt przewłoczny i pośmiertne w dolnych częściach przekrwienie.

6) Osierdzie z miąższem serca zupełnie zrosłe i to do tego stopnia, iż potrzeba użyć siły, chcąc je przynajmniéj częściowo oddzielić; miąższ serca blady, w komórkach sercowych nie ma krwi skrzepłéj ani płynnéj, zastawki prawidłowe, w tętnicy głównéj skrzep krwisty.

7) Żołądek wydęty gazami, na powierzchni zewnętrznéj przebiegają tu i owdzie szerokie taśmowate smugi krwawe; otworzywszy zaś żołądek, znajdujemy rozległy nieżyt przewłoczny, a nadto płyn przypominający gorzałkę w ilości kwaterki.

8) Wątroba średnich rozmiarów przedstawia na swéj powierzchni dwie rany cięte przerzynające cały narząd na wskroś, z których jedna (zraz lewy) długa jest na cal, a druga (w zrazie prawym) na $1\frac{1}{2}$ cala; obydwie rany są sierpowate, mają tę samę postać, co i rana w oględzinach zewnętrznych opisana. Rana w zrazie lewym znajduje się w górnéj części zrazu i odpowiada zupełnie otworowi w powłoce zewnętrznéj; rana w prawym zrazie tuż za więzem wieszadłowym (ligamentum suspensiorium) prawie w samym środku, brzegi rany oglądane z góry gładkie. Wyjąwszy cały narząd z jamy brzusznéj i odwróciwszy wątrobę stroną, gdzie się znajduje pęcherz żółciowy do góry, spostrzegamy, iż otwór rany zraza lewego jest nierówny, nieco poszarpany, otwór zaś zraza prawego zupełnie równy i zachowuje postać sierpowatą. Ponieważ narzędzie raniące przeszło przez całą grubość wątroby, przeto, wglądając w przekrój, widzimy, iż obok przecięcia kanalików żółciowych przecięte są naczynia krwionośne a mianowicie tętnicy wątrobowéj (arteria hepatica) gałąź lewa, a żyły wrotnéj (vena portae) gałąź prawa. Oprócz powyższego zranienia znajdujemy na powierzchni wątroby w górnéj części trzy zaklęśnięcia naśladujące poniekąd niby osobne zrazy, w któreto zagłębienia koniec małego palca z łatwością wprowadzić można. W jamie brzusznéj po wyjęciu wątroby dostrzega się znaczna ilość krwi skrzepłéj i płynnéj, téj ostatniéj około $\frac{1}{2}$ kwarty.

9) Pęcherz żółciowy cały żółcią przepełniony.

10) Jelita cienkie, jakoteż i grube na swéj powierzchni mocno krwią zbroczone, w jelitach cienkich masa kału obrzedniego, w grubach zbitego.

11) Nerki prawidłowe.

12) Męcherz pełny, a w miednicy około tegoż narzędzia znajdujemy krew płynną w ilości $\frac{1}{2}$ kwartowéj.

13) Śledziona mała, przedstawia zanik schyłkowy (atrophia marastica).

C. Oględziny nożów.

a) Nóż składany zwany pospolicie cygankiem czyli kizikiem, rękojeść drewniana po obu stronach zestrugana, krwią zawalana, brzeszczot zardzewiały, ostrze ostre, koniec ułamany już dawniéj, — na powierzchni brzeszczota, mianowicie na któréj się znajduje odcisk fabryczny, jest krew zaschła, jak również i na okuciu trzonka w miejscu osady brzeszczota. Wymiary jako rzecz znajomą pomijam.

b) Nóż składany sierpowaty, ostry, brzeszczot tak na jednéj jak na drugiéj swéj powierzchni krwią zaschłą powalany, a prócz tego ma ślady rdzawe; rękojeść żelazna w kość z pewnemi wyżłobieniami opatrzona, koniec noża ma widoczne ślady krwi. Długość, tego noża taka sama prawie jak zwyczajnego kozika obydwa noże były otwarte. (Dok. n.)

Kilka słów o wpływie wykrojenia tęczówki *(iridectomia)* na leczenie jaskry.

Napisał Dr **J. Orłowski** w Przemyślu.

(Dokończenie — Zobacz Nr 48).

Zastanówmy się teraz nad dwoma wyżéj wymienionemi punktami i nad ich wzajemnym stosunkiem, tudzież o ile dotychczasowe spostrzeżenia i doświadczenie za niemi przemawiają.

Że przez irydektomią zmniejszamy powierzchnią wydzielającą, zdanie to wypowiedział już dawniéj Graefe, lecz sam je niebawem odwołał w skutek zarzutów, jakie jego teoryi robiono: a mianowicie opierano się na spostrzeżeniu 1) że częściowe, a nawet całkowite oderwanie tęczówki od ciałka rzęskowego nie wpływało na obniżenie ucisku śródocznego; 2) przytaczano przypadek jaskry w oku z częściowym brakiem tęczówki i 3) podobny przypadek spostrzegany przez samego Graefego w oku, gdzie tęczówki całkiem nie było. Pomijając zarzut pierwszy, gdzie zapomniano zapewne o różnicy rany gładkiej, sprawionéj przez irydektomią, od rany dartéj zrządzonéj przez oderwanie i o skutkach wynikających z ostatniéj, wyznać muszę, iż nie jest mi dostatecznie jasném, w jaki właściwie sposób chciano zbijać teoryą Graefego, przytaczając przypadki jaskry przy braku tęczówki, które chyba tego jedynie dowodzą, że ta błona nie jest siedliskiem wspomnionéj choroby.

Nie zależy mi na tém, aby tego zapatrywania uporczywie bronić i dla tego nie wdaję się w dalsze wywody, ale chcę tylko stwierdzić, iż mimo to ma ono swoję racyą bytu o tyle, o ile usiłuje tłumaczyć sposób działania wycięcia wyłącznie saméj tęczówki.

Inne jest pytanie, czy przy obniżeniu parcia śródocznego gra rolę główną samo tylko wykrojenie tęczówki, czy téż raczéj operacya ta nie ukrywa w sobie jakich innych warunków, którym właściwie jéj skuteczność przypisaćby należało; tu właśnie chcę zwrócić uwagę na punkt drugi i na okoliczności z nim się wiążące.

Wypowiedzieliśmy tam zdanie oparte na stosunkach anatomicznych naczyniówki i tęczówki, a wywód przytoczony, jako postulat z nich wynikający, doświadczenie kliniczne w zupełności stwierdza.

Już po napisaniu niniejszéj rozprawki Prof. Rydel udzielił mi uprzejmie szczegółu, o którym poprzednio nie wiedziałem, a który mój sposób widzenia ogromnie popiera; jest zaś nim fakt nie ulegający wątpliwości, że przy irydektomii ścięgno mięśnia rzęskowego w istocie się przecina, a oprócz tego lekarze angielscy i amerykańscy wycinanie tęczówki z równém, jak utrzymują, powodzeniem, zastępują przecinaniem mięśnia rzęskowego (*myotomia*). Wobec tych faktów operacya zwana irydektomią nabiera odmiennego znaczenia, nazwa jéj nie określa mojém zdaniem dokładnie całego aktu i właściwie należałoby użyć nazwy: irydotenotomia, — a jeżeli doświadczenie lekarzy angielskich wykonywających mijotomiją nie podlega żadnym zarzutom, to sądziłbym, że i samo przecięcie ścięgna rzęskowego *(tenotomia)* także do celu prowadzić powinno.

Zapalenie płuc i opłucny gruźlicze.

Spostrzeżenia Prof. Béhiera w Paryżu [1])

Człowiek 28letni, postrzygacz z powołania, jakkolwiek ciałotworu limfatycznego, używał dotąd względnie dobrego zdrowia. 16go lutego, na 5-6 dni przed wstąpieniem do szpitalu, doświadczył dreszczów i kolki w boku. Krwią nie pluł, skarżył się tylko na ból w środku piersi, nieco silniejszy po prawéj niż po lewéj stronie, brak łaknienia, kaszel suchy bez plwocin. Badany w szpitalu okazał stłumienie odgłosu wypukowego na całym obszarze płuca lewego, wydatniejsze wszakże w górnéj niż w dolnéj okolicy. Przysłuch okazuje szmer mieszkowy w różnym stopniu i rozmaitego dźwięku, łagodnego w dole a bardziéj chropawego w saméj górze. W okolicy średniéj i niższéj słychać bek kozi, odgłos oskrzelów w górnéj trzeciéj części. Nakoniec w górze i od przodu rzężenia trzeszczące przy wdychaniu. Po prawéj stronie spostrzegają się jedynie znaki nieżytu oskrzelowego. Według tych przypadłości osądzono, że cierpienie tego chorego jest rozpoczynającém się zapaleniem płuc w zrazie górnym, zagrażającém zająć większą przestrzeń płuca. Postawiono bańki siekane, przepisano małe dawki makowca i napój Tooda (wódkę z wodą). Nazajutrz nie stało rzężeń, ale stłumienie ogłosu szeroko rozpostarte i wszędzie oddech mieszkowy. Wykrztuszania żadnego, pomyślano wtedy o zapaleniu opłucny i przystawiono pryszczydło. Następnych dni znaki zapalenia opłucny wystąpiły wyraźniéj. Serce nie zdawało się być zboczoném; ponowiono pryszczydło. 27 Lutego wystąpił u góry oddech dzbanowy wyraźny. Bicie serca dawało się słyszeć nieco więcéj ku prawéj stronie. Zastanawiano się nad wskazaniem przekłócia ściany piersiowéj (thoracenthesis), lecz nie zdecydowano się na tę operacyą; a nazajutrz stanowczo od téj myśli odstąpiono, ile, że stan rzeczy znowu się zmienił, a zbliżył się do obrazu zap. płuc. Jakoż 28go stłumienie odgłosu po całéj stronie lewéj, zwłaszcza u góry pod obojczykiem. W jednym punkcie z tyłu i z góry przy wdychaniu słychać było trzeszczenie, a przy wydychaniu także na plecach dawał się słyszeć szmer oddechowy oskrzelowy, aż ku dołowi, gdzie coraz stawał się słabszym. 1go Marca, gdy znaki zap. płuc coraz wybitniéj występowały, przystąpiono na nowo do pryszczydeł i powiększono tak co do ilości, jak i co do mocy mięszankę Tooda. 2go znaczne nastąpiło polepszenie. 6go zdawało się być coraz lepiéj, chory zbliżał się do wyzdrowienia, gdy nowe dreszcze i wzmożenie się zadyszki wznieciły podejrzenie nowego zapalenia płuca prawego; nastąpiło w krótce zaduszenie, w którém chory życia dokonał.

Przy oględzinach pośmiertnych 8go okazało się serce szczytem ku stronie prawéj zboczone, w lewéj połowie piersi płuco zmniejszone i poprzyrastane. Opłucna ścienna zgrubiała, zwłaszcza w części przylegającéj do osierdzia; tam to w zgrubiałéj opłucnie potworzyły się kaléty napełnione surowicą, jak i wszystkie przyległe jéj części tym wysiękiem zajęte. Zraz górny lewego płuca był siedliskiem stwardnienia modzelowatego i był nasiany wielką ilością małych ziarnek żółtoszarych, w pośrodku których znajdowała się nie wielka, jamka. W prawém płucu znaki silnego zapalenia, obejmującego cały dolny i większą część średniego zrazu. Znaki te należały do pierwszego i drugiego okresu, a pomiędzy zapalonemi znachodziły się jakby wysepki zdrowego płuca; opłucna nie przedstawiała znaków zapalenia, gdzieniegdzie tylko znajdowały się błony cienkie czerwone. W zrazie górnym tego płuca uważano, gruzełki rozpierzchłe, u samego zaś szczytu była blizna dawna w postaci tabliczki pargaminowéj ściągającéj w tém miejscu opłucną. Nakoniec znaleziono opuchlinę osierdziową i bardzo wyraźne znaki zap. śródsierdzia zwłaszcza na beleczkach zastawki podwójnéj.

Widzimy w tym przypadku znakomity przykład wahania się przypadłości, to zapalenia płuc, to zapałenia opłucny. Zdarza się to dość często i każdy lekarz o tém wiedzieć powinien. Przebieg choroby przytém był niezwykły. Najczęściéj spostrzegamy, że choroba nowa zastępująca miejsce dawnéj właściwym sobie przebiega torem, a dawniejsza choroba niknie. Tutaj przeciwnie, przebieg obu postaci chorobowych nie odpowiada przebiegowi prawidłowemu. 21go mamy zap. płuc, 22go zap. opłucny i to staje się następnych dni coraz wybitniejszém aż do 28go, w którym już tylko zapalenia płuc dostrzegamy; trwa ono i przeciąga się, aż do nowego wybuchu zap. płuca, dotąd za zdrowe uważanego, przy którém chory umiera. Zap. opłucny źle rozwinięte i niewyraźne, zap. płuc również dalekie od prawidłowości, bez wyrztuszania i zwykłych okresów. Samo już to nieprawidłowe i niezwykłe występowanie choroby nastręczało nam podejrzenie, że po za przypadłościami spostrzeganemi tkwi w głębi cierpienie ważniejsze, odgrywające rolę zaskalenia w ranie. Tém zaskaleniem, jak się już przed ukończeniem choroby domyślał Behier, była gruźlica. Sam przebieg i nieprawidłowość przypadów, pomimo braku znaków wywiadowych odnoszących się do gruźlicy, nakazywały podejrzywać o takie powikłanie. Zakończenie choroby i oględziny pośmiertne usprawiedliwiły to podejrzenie. Po wyzdrowieniu pozorném wystąpiło nowe zap. płuc po prawéj stronie. Zapalenie to niezbyt gwałtowne zostawało, jak się zdaje, oddawna w ukryciu, nie występując wyraźnie, tak, że lekarz mógł go łatwo nie dostrzedz, aż do czasu, w którym jawnie wystąpiło i poprowadziło chorego do fatalnego okresu. Oględziny wykazały cierpienie gruźlicze objaśniające nieprawidłowy a niezwykły przebieg choroby. Było to więc zap. płuc na tle cierpienia gruźliczego i to nam tłumaczy dostatecznie dziwaczny i zagadkowy przebieg choroby. *A. K.*

[1]) Gaz. des hôp., 1872, nr. 38.

Przypady nerwowe towarzyszące niedomykalności tętnicy głównej.

Wykład kliniczny, który miał Dr A. Fabre w szpitalu Hôtel-Dieu w Marsylii [1]).

Powikłania towarzyszące niedomykalności tętnicy głównéj zasłaniają zwykle przypadłości saméj choroby. Zwracano wprawdzie i dawniéj uwagę na zmiany zachodzące w mięśniu sercowym, pomijając zwykle miażdżycę tętnic; nigdy zaś nie zebrano w jeden obraz zboczeń nerwowych, których siedliskiem splot sercowy być się zdaje. Zboczenia te występują zwłaszcza wtedy, gdy niedomykalność t. głównéj połączona jest z miażdżycą tętnicową. Zdaje się, jakoby gałązeczki tego splotu brały udział w zwyrodnieniu i w stłuszczeniu błony mięsnéj. A może też sprawa zapalna dość rozwinięta w trzonie t. głównéj dosięga również włókien nerwowych w związku dość ścisłym z tém naczyniem zostających. Za tém ostatniém przypuszczeniem przemawiałyby wypadki oględzin pp. Lanceraux i Peter'a. Mniéj

[1]) Gaz. des hôp., 1872, nr,. 53.

prawdopodobieństwa ma za sobą zdanie tych, którzy sądzą, że zboczenia innerwacyi pochodzić mają od naciągania powstającego w niedomykalności t. głównéj od nagle po sobie występującego naprzemian zapadania się i rozszerzania łuku tętnicowego, coby się odbijało na włóknach nerwowych po tym łuku rozgałęzionych. Czy zaś to, czy inne bliższém będzie prawdy przypuszczenie, faktem jest przez doświadczenie stwierdzonym, że przy niedomykalności t. głównéj występują zboczenia nerwowe tak w sferze czucia, jak i w sferze ruchu. Pierwsze występują niekiedy w gwałtownych napadach, to znowu, uporczywie się przewlekając, zyskują na trwałości, co na nasileniu straciły. W pierwszym przypadku odnosimy je do dusznicy bolesnéj (angina pectoris). Między dusznicą bolesną a niedomykalnością tętn. głównéj, zwłaszcza powikłaną z miażdżycą, zachodzi stosunek, nie będący wprawdzie koniecznym, ale zdarzający się bardzo często. Zdarza się nieraz niedomykalność bez dusznicy, dusznica zaś rzadko występuje bez niedomykalności. Jeżeli zwykliśmy nazywać morzyskiem (colica) te bole, które powstają w narzędziach dętych lub przewodach, w skutek utrudnionego wypierania ze siebie treści, toć i dusznicę moglibyśmy nazwać morzyskiem serca i t. głównéj. Dusznica bywa albo prostą nerwicą, albo cierpieniem nerwowém wywołaném przez zboczenie ustrojowe. Ten ostatni przypadek najczęściéj się zdarza. Dusznica przedewszystkiém napada płeć męzką, wiek dojrzały i osoby cierpieniom dnawym podlegające. Są to właśnie warunki, w których się niezwykły pojawiać nerwice czyste, ale przeciwnie warunki sprzyjające zboczeniom sercowym i tętnicowym. Najczęściéj wydarza się przy oględzinach znaleźć zboczenia tętnicowe z rodzaju zboczeń miażdżycowych; tak dalece, że Gintrac pisze, że dusznica jest przydatkową czyli następową przypadłością zapalenia t. głównéj. Zboczenia tętnic wieńcowych, na które szkoła angielska tyle kładzie nacisku, bywają niejako przedłużeniem choroby t. głównéj, z któréj występują tuż obok zastawek. Najzwyklejszém zboczeniem jest stłuszczenie serca i przerost komórki lewéj. Mało zwykle zwracano uwagi na niedomykalność t. głównéj, a jednak doświadczenie moje kliniczne uczy mię, że to zboczenie najczęściéj razem chodzi z dusznicą. Jakoż zboczenia, o których wspomnieliśmy: stłuszczenie serca, zapalenie t. głównéj z udziałem w niém t. wieńcowéj lub bez niego, przerost komórki lewéj są albo przyczyną, albo też skutkiem niedomykalności t. głównéj i z nią razem spostrzegane bywają.

Dusznica bolesna czyli morzysko sercowo-tętnicze składa się z dwojakiego rodzaju bolów: z bolów pozamostkowych i z bolów rozpromienionych. Każde głębsze zboczenie ma odpowiedni sobie ból. Najbliższa część układu nerwowego wydaje okrzyk do broni, a okrzyk ten w morzysku ma cechę właściwą sobie gwałtowności i trwogi. Najbliższą częścią układu nerwowego dla serca i tętnicy głównéj jest splot sercowy, w niém też pierwotny ból dusznicy ma swoję siedzibę, ból ten jest pozamostkowym. Trwoga, jaką wznieca ten ból, jest gwałtowniejszą, niż w każdém innem zboczeniu, zmusza chorego do zatrzymania się i przerwania wszelkich dowolnych ruchów. Lecz wnet nerwy czucia sąsiednie biorą udział w cierpieniu splotu, a do bolu pierwotnego przyłączają się bole rozpromienione: podobnie jak w morzysku nerkowém powstają boleści w ścianach brzusznych i podniesienie muda, podobnie jak w morzysku żółciowém widzimy ból dosięgający do prawéj łopatki. W morzysku sercowo-tętniczém ból rozpromienić się może do nerwów międzyżebrowych, do rozgałęzień splotu karkowego (a mianowicie do nerwu łokciowego, do gałązek splotu szyjnego, aż ku szczęce i uchu; nareszcie do nerwu przeponowego, co utrudnia ruchy przepony i wznieca uczucie ściśnienia u podstawy klatki piersiowéj. Jakkolwiek te przypady dusznicy są bolesnemi, a nawet przerażającemi, nie stanowią one, zdaniem mojém, powikłania bardzo groźnego. Odnoszą się tylko do nerwów czucia splotu sercowego, nie dotykając nerwów ruchowych. Ruchy serca odbywają się bez przeszkody, podobnie jak i oddychanie, a rzadkim nader jest przypadek, żeby chory skonał podczas napadu. Spostrzegają się zboczenia nerwowe podobne do dusznicy tak pod względem siedliska, jak i przyrodzenia, ale różne od niéj przebiegiem; nie tak gwałtowne, ale bardziéj przewlekłe, a wpływ ich na chorobę, któréj towarzyszą, daleko jest groźniejszym. O tych chcemy pomówić, témbardziéj, że podobno nigdzie nie są opisane. Niektórzy cierpiący na niedomykalność t. głównéj skarżą się na ciągły ból w piersiach poza mostkiem, a nawet w plecach; doświadczają oni bardzo cięższéj trwogi i wielkiego ucisku; oddech chwilami staje się ziajacym, tchu im nie staje; spać nie mogą; czasem nawet nie są w stanie położyć się i siedzący całe przepędzają noce. Nie chcą oni jeść, obawiając się omdlałości i trwożącego niepokoju, jakiego po przyjęciu pokarmu i podczas trawienia doznają. Ta bezsenność i niedostateczny pokarm wyniszczają ich siły, możnaby powiedzieć, że nawet nerwy przeznaczone do sprawy krążenia krwi w sercu i do oddychania mdleją od ciągłego naprężenia, w jakiém zostają. Z pogorszeniem stanu ogólnego utrudnia się jednocześnie krążenie krwi, jak tego dowodzi zastój żylny i opuchlina wodna. Ale z początku żadne zboczenie widoczne nie zdradza pogorszenia w cierpieniu sercowém, a co dziwniejsza, żaden znak fizyczny, jakich nam dostarcza wysłuchywanie, nie objaśnia utrudnionego oddychania, którego chory doświadcza. Wiem ci ja o tém dobrze, że przerost serca, ten zwykły towarzysz niedomykalności t. głównéj, sam przez się może sprowadzić przypady podobne dopieroco wspomnianym. Może utrudniać trawienie przez ból, jakiego doznaje chory, gdy napełniony żołądek, kurcząc się, drażni przerosłe serce na przeponie spoczywające. Może témbardziéj powodować zadyszenie, przez ucisk wywierany na płuco lewe i przez utrudnienie w niém krążenia. Lecz już ten ostatni przypad objawia się znakami fizycznemi, które wskazują onego przyczynę. Znakami temi są znaki nawału krwi u podstawy lewego płuca, gdy przeciwnie szczyt tegoż płuca i całe płuco prawe pozostaje nietkniętém. Przeszkody w trawieniu i w oddychaniu spowodowane przerostem serca tém się odróżniają od utrudnień w tych czynnościach, jakie wywołuje zboczenie czułości w splocie sercowym, że pierwsze są stałe i usunąć się nie dają, gdy drugie ustępują stosownemu leczeniu; znikają często pod wpływem chloralu. Środek ten uspakaja trwogę, rozdrażnienie usuwa, oddechowi przywraca swobodę i chory może ułożyć się na łożu i zasnąć spokojnie. Takie ukojenie cierpień nieraz trwa dość długo. Jeśli chloral sprowadzi ospałość w dniu następnym, mała dawka kofeiny, podana zrana, rozpędza senność, wzmacniając zarazem serce chloralem osłabione. Ukojenie układu nerwowego w niedomykalności tętniczéj, zapomocą chloralu, sprowadza skutki bardziéj jeszcze błogie, niż środki wypróżniające i moczopędne w niektórych niedomykalnościach zastawki dwukończystéj z tak pożądanym pożytkiem używane. Niezależnie od zboczeń czułości, zdarzają się w niedomykalności tętniczéj przy-

pady nerwowe, odnoszące się do czynności samego serca.

Objawiają się one przeważnie u dnawych, u których obok niedomykalności znajduje się miażdżyca. Przypady te występują czasem jako kołatanie serca, czyli jako ruchy gwałtowne i bezładne serca. W takich razach pożytecznym jest lotnik (eter), choć pomoc, jaką daje, prędko przemija. Wyskok również dobrze działa, jakkolwiek nie tyle, co we formie omdleniowéj (syncopalis). Omdlenia zwykły objawiać się na przemiany z kołataniem serca, wskazując przez to blizkie powinowactwo między nieładem a osłabieniem. Czasem wszelako omdlenia same tylko występują i oneto, mojém zdaniem, największą odgrywają rolę w sprowadzeniu najgroźniejszego wypadku w téj chorobie, jakim jest śmierć nagła. Zgadzają się wszyscy na to, że śmierć nagła trafia się często w niedomykalności tętniczéj, ale co do wytłumaczenia onéj różnią się zdania. Przeciwko przypuszczeniu ważnego nader udziału w sprowadzeniu nagłéj śmierci tętnicom wieńcowym, jakie głosi Meriac, wystąpił Peter ze spostrzeżeniem pośmiertném, dowodzącém, że śmierć nagła niemal wyłącznie w tych tylko wydarza się przypadkach, w których niedomykalność powikłaną jest z miażdżycą tętnicy głównéj. Za tém przemawiają samego nawet Meriaca spostrzeżenia, zgodne pod tym względem z obserwacyami Morganie'go, Santorinie'go i Aran'a. Miażdżyca tętnicy głównéj dwiema tylko drogami może spowodować śmierć nagłą: tj. przez rozdarcie naczynia, co się czasem, ale wyjątkowo tylko zdarza; albo téż za pośrednictwem zjawisk nerwowych, do których powstania silnie się miażdżyca przyczynia, i to jest wypadek najczęściéj się zdarzający. Uderzony byłem żywo faktem, że w niedomykalności tętniczéj śmierć nagła daje się z góry zapowiedzieć. Ostateczny napad śmiertelny poprzedzonym bywa napadami słabszemi, odznaczającemi się osłabieniem i omdleniami, czyli przerwami krótszemi albo dłuższemi ruchów sercowych. Te zwiastunowe napady, uchylając myśl rozerwania naczynia, któremu się sprzeciwia anatomia patologiczna, skłaniają mię do przekonania, że tu śmierć nagła jest ostateczném zakończeniem nerwicy sercowéj, która jest przepuszczającą w przebiegu swoim, z cechą porażenną. Nerwica ta wywołana temi samemi przyczynami, które sprowadzają dusznicę sercową, mimo to jednak z dusznicą stanowi zupełne przeciwieństwo. Dusznica uderza na czułość nerwów, tamta zaś opanowuje ruch; pierwsza cechuje się gwałtowném rozdrażnieniem, druga nagłém osłabieniem. Ta nerwica omdleniowa staje się jeszcze groźniejszą, gdy miażdżyca dosięgnie do tętnic mózgowych, ile że wtedy sprowadza niedokrewność mózgu daleko większą i nieuleczalną: serce niedopisuje mózgowi, mózg ze swojéj strony odmawia posługi sercu; serce zawiesiło przesyłanie bodźca krwi do mózgu, mózg powstrzymuje bodźca nerwowego, który ma ożywiać serce; wyschły oba zdroje życia, a chory życie kończy. Streszczając to, cośmy dotąd powiedzieli, niedomykalność tętnicza, zwłaszcza, gdy jest w połączeniu z zapaleniem tętnicy, wikła się przypadami nerwowemi uderzającemi bądź w stronę czułości, bądź w stronę ruchu. Zboczenia czułości zachowują tor przepuszczający: raz jako dusznica bolesna, odznaczająca się raczéj bolem, niż niebezpieczeństwem; a drugi pod postacią cierpienia więcéj przeciągłego, ale groźniejszego, które łatwo daje się ukoić chloralem. Zboczenia zaś ruchu, na które dzielnie wpływać możemy zapomocą wyskoku, objawiają się kołataniem serca i omdlewaniem, które największą ma część w sprowadzeniu nagłéj śmierci.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY SKÓRNE I KIŁOWE.

H. Eames: (czytaj Ims) O użyciu fosforu w chorobach skórnych.

(Dokończenie — Zobacz Nr 50).

8. Mężczyzna lat 30 liczący dostał przed 3 laty w Indyi łuszczu na twarzy, tułowiu i odnogach. Chlornik rtęciowy i arsen sprawiały jeno pogorszenie. Wtedy przepisano mu łaźnie, maść karbolowo-glicerynową, a do środka fosfor w torebkach. Po 10 dniach maść karbolową, jako zbyt drażniącą, zastąpiono roztworem smołowym. W sześć tygodni nastąpiło wyleczenie.

9. Mężczyzna, lat 24 liczący, który nigdy nie miał kiły, dostał przed 14 miesiącami, zresztą dość dobrze się mając, wyrzutu złożonego z pęcherzów skupionych w gromadki, dochodzących do wielkości orzecha laskowego, z początku tylko na tułowiu, następnie zaś i na odnogach. Środki krzepiące i arsen zadawane do środka, tudzież najrozmaitsze maści i obmywania nic nie pomagały. Po 5-tygodniowém leczeniu fosforem i kąpielami otrębianemi choroba całkiem ustąpiła.

Niestrawność i ogólne przytłumienie nerwowe powstawały zawsze po dłuższém używaniu fosforu, który wtedy aut. zastępował kwasami; wielu chorych po każdéj zadawce doznawało przyjemnego uczucia podwyższonéj ciepłoty. Wpływu podniecającego na nerwy układu płciowego aut. nie uważał; czasami pot wydzielał się w ilości zwiększonéj, ale nigdy nie powstała biegunka; wydzielenie moczu było czasami powiększone.

Prócz powyższych aut. przytacza jeszcze wiele innych przykładów, w których fosfor, zadawany zaraz od początku, przynosił pożądany skutek; między innemi osobliwie wzmiankuje wyprysk na głowie *(eczema capitis)* z nabrzmieniem gruczołów karkowych.

E. Hansen: O zastosowaniu wstrzykiwań sublimatowych podskórnych w kile. [1]

* Aut. zaleca następujący roztwór: *Sublimati grana 6, Aquae dest. dr. 2;* nadto *Morphii sulphur. gr. 3. Aquae dest. dr. 2.*

Każdego z dwóch roztworów bierze po $1/4$ strzykawki i wstrzykuje razem, a zatém na zadawkę po $1/5$ ziarna sublimatu i $1/10$ ziarna morfiny. Mieszanina ta prędzéj nadweręża kruszec strzykawki, aniżeli czysty roztwór dwuchlorku rtęciowego.

Z powyższego połączenia dwu leków wynikają następujące korzyści: 1) Bolu w miejscu zastrzykania albo wcale niema, albo jest bardzo nieznaczny; 2) w témże miejscu nie tworzy się wcale stwardnienie.

[1]) Dorpat. med. Ztschr. II, 3. 193—219. — Cbl. f. d. med. Wiss. 29, 1872.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Magistra Farmacyi w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał na dniu 17 Grudnia r. b. JP. Czesław Chorubski.

Instrukcya o urządzeniu popisów praktycznych przy egzaminach ścisłych lekarskich,

wydana przez Wys. Ministerstwo wyznań i oświaty rozporządzeniem z dnia

I. Postanowienia szczegółowe.

I. Anatomia.

Przy popisie praktycznym, odbywającym się publicznie w sali wykładowéj anatomicznéj albo w sali sekcyjnéj, kandydat ma okazać:

a) Wiadomości z Osteologii. Od kandydata wymagać należy, ażeby na kośćcu lub częściach kośćca, albo na preparatach umiał części opisać i należycie nazwać, okazane kości lub ułamki tychże poznać i takowe w potrzebie rozróżnić pod względem wieku i płci osoby, jakoteż ażeby w szczególności dobrze był obeznany z budową i ustrojem stawów.

b) Wiadomości z anatomii topograficznéj. Kandydat ma w obecności egzaminatora na świeżych albo sztucznie przechowanych zwłokach lub częściach zwłok odpreparować okolicę albo część ciała, albo otworzyć jamę ciała i objaśnić części odsłonięte. Tenże ma wskazać przebieg i położenie pojedyńczych naczyń i nerwów, w krótkiéj drodze takowe wyszukać i w ogóle wykazać, że dokładne i jasne ma wyobrażenie nietylko o składzie pojedyńczych części ciała lecz i o zewnętrznych stosunkach kształtu tychże.

Egzaminator może żądać odpowiedzi na pytania z Histologii i przyrządzenia albo opisania preparatów mikroskopowych.

2. Fizyologia.

W popisie praktycznym z Fizyologii kandydat ma przedewszystkiem dowieść, że obeznany jest z teoryą i urządzeniem tych narzędzi fizycznych, których lekarz używa do celów dyagnostycznych i terapeutycznych, tudzież okazać, że w granicach fizyologicznych umie ich użyć należycie. Prócz tego ma wykazać wprawę przynajmniéj w najprostszych metodach rozbioru wydzielin i wydalin ludzkich, o ile takowe mają wartość dyagnostyczną.

W tych uniwersytetach, gdzie egzamin z Histologii nie jest przyłączony do egzaminu praktycznego z Anatomii, kandydat ma też odpowiadać na pytania z Histologii i dowieść, że potrafi z pomocą drobnowidu rozpoznać najważniejsze tkanki ciała ludzkiego, jakoteż te pierwociny drobnowidowe, które się napotykają w wydzielinach i wydalinach.

Stósownie do okoliczności można też od kandydata żądać przygotowania albo opisania preparatu histologicznego.

3. Anatomia patologiczna.

Przedmiot popisu praktycznego z Anatomii patologicznéj stanowi rozpoznanie chorych narzędzi i tkanek, poparte ustném objaśnieniem na świeżych częściach zwłok, albo na preparatach wziętych ze zbiorów istniejących; prócz tego otwarcie jamy ciała, opis trybu badania trzew odsłoniętych, jakoteż sposobów badania szczegółowych zastosowanych do pojedyńczych organów.

4. Medycyna.

Przedmiotem popisu praktycznego z Medycyny wewnętrznéj jest cała dziedzina szczegółowéj Patologii i Terapii chorób wewnętrznych w ich zastosowaniu bezpośrednim u łóżka chorego, jakoteż Semiotyka i Dyagnostyka.

Stósownie do tego kandydat ma sam wypytać przedstawionego mu chorego (zebrać wywiady), wybadać go w sposób wyczerpujący, na téj podstawie rozpoznać chorobę i rozpoznanie to obronić od zarzutów, wreszcie wskazać leczenie.

5. Chirurgia.

Popis praktyczny z Chirurgii dzieli się na popis przy łóżku chorego i przy trupie.

a) Przy łóżku chorego kandydat ma wybadać chorego według prawideł, posiłkując się wszelkiemi środkami pomocniczemi naukowemi; wyprowadzony ztąd obraz chorobowy ma klinicznie roztrząsnąć i wskazać odpowiednie leczenie.

Stósownie do przypadku tenże ma również zakładać opaski (na rany, złamania albo na przepukliny) na chorym lub na fantomie. Jeżeli profesor kliniczny uzna to za stosowne, kandydat może też uskutecznić rękoczyn z pomocą narzędzia, czy to celem poparcia rozpoznania, czy to w celu leczniczym.

b) Na zwłokach kandydat ma wykonać operacyą, wyłożywszy najprzód pokrótce stosunki anatomiczne okolicy, w któréj ma operować, jakoteż wskazania i technikę sposobu operacyjnego wybranego lub poleconego.

6. Okulistyka.

Popis praktyczny z Okulistyki ma się odbywać nietylko przy łóżku chorego, ale też na zwłokach.

a) Przy łóżku chorego kandydat ma roztrząsnąć klinicznie przypadki chorobowe sobie wskazane, jako też dowieść, że jest biegłym w badaniu narzędzia wzroku i że przynajmniéj ma jaką taką wprawę w użyciu wziernika ocznego.

b) Na zwłokach po wyłożeniu wskazań i metod żądanéj operacyi ma okazać swą biegłość w wykonaniu takowéj.

(Dok. n.)

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

* W Warszawie, a témbardziéj w miasteczkach prowincyonalnych, podwyższenie taksy aptekarskiéj miało ten skutek, że obecnie w aptekach odbywają się formalne targi o cenę leków, zwłaszcza ze strony ludności żydowskiéj.

— Donoszą z Moskwy do „Gołosu," że rzeczywisty radca stanu Paweł von Derwis, w liście napisanym przez niego do księcia W. Dołgorukowa, jenerał-gubernatora moskiewskiego, wyraził swą gotowość ofiarowania 400,000 rubli na założenie w Moskwie wzorowego szpitala dla dzieci, na wzór podobnego szpitala istniejącego w Petersburgu pod nazwą: „Szpitala dziecinnego księcia Oldenburskiego."

— „Moskowsk. Wiedom." donoszą, że komisya specyalna wysłana pod przewodnictwem profesora Jacobiego do Zachodniéj Syberyi dla zbadania przyczyn powstawania w tych stronach zarazy syberyjskiéj i czumy, jakoteż dla wykrycia sposobow ich stłumienia, ukończyła już swe prace badawcze, i zajęła się obecnie opracowaniem zebranych na miejscu materyałów.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.

Nr. 52. Kraków, dnia 28 Grudnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkusza wym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

od dnia 1 Stycznia 1873 r. przechodzi na własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, którego nadal będzie organem, jakotéż Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Pismo to wychodzić będzie pod redakcyą niżéj podpisanego w tym samym zakresie i kierunku, jak dotychczas, co tydzień w objętości arkusza, w tym samym formacie powiększonym i temi samemi czcionkami, co w r. b., z tą tylko różnicą, że artykuły z zakresu higieny zamiast w osobnych dodatkach dwutygodniowych umieszczane będą w samym dzienniku.

Prenumerata na rok 1873, którą przesyłać należy do **księgarza nakładcy, W. Tomaszewicza w Krakowie, Rynek główny, Nr. 14**, wynosić będzie, jak w pierwszém półroczu r. b.:

w Krakowie	w państwie austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . złr. 6. c. — w. a.	rocznie . złr. 6. c. 60 w. a.
półrocznie „ 3. „ — „	półrocznie „ 3. „ 30 „
kwartalnie „ 1. „ 50 „	kwartalnie „ 1 „ 80 „

Kraków, dnia 4 Grudnia 1872.

Prof. Dr. Janikowski.

Samobójstwo czy morderstwo?
Przypadek sądowo-lekarski.

Opisał Dr Kralczyński w Łańcucie.

(Ciąg dalszy— Zobacz Nr. 51.)

Orzeczenie.

Z rozczłonkowania dokonanego wynika, iż rana w dołek podsercowy, jako też w miąższ wątroby zadana, jest raną śmiertelną, a to dla tego, ponieważ otwiera jamę brzuszną, a powietrze weń wpadając, wraz z krwią wypływającą z przeciętych naczyń krwionośnych wątroby, wywołuje zapalenie otrzewny śmiertelne, rani wątrobę, narząd tak ważny w organizmie ludzkim, a tak potrzebny w gospodarce zwierzęcéj, i przecina naczynia krwionośne większego kalibru wątroby. Rany przerzeczone wywołały i wywołać śmierć bezwarunkową musiały, lecz pomiędzy skonem a zranienieniem pewien czas upłynął, za czém przemawiają ślady zapalenia otrzewny na około zranienia będące, czegoby nie było, gdyby śmierć była natychmiastowém następstwem; jaki zaś czas między pchnięciem noża a skonem upłynął, tego już ze ścisłością matematyczną oznaczyć nie możemy; zapuszczanie się zaś w przypuszczenia łatwoby mogło na mylne tory sprowadzić. A chociaż było zaczernienie sięgające aż do wyrostka mieczykowatego kości mostkowéj, to jednakże z uwagi, iż naczynia krwionośne wątroby przecięte bardzo znaczny krwotok do jamy brzusznéj i na zewnątrz sprowadziły, dopuścić należy, iż śmierć w krótkim nastąpiła czasie; oprócz krwi płynnéj i skrzepłéj, będącéj w jamie brzusznéj, były suknie znacznie zbroczone, a krom tego i na łące w trzech miejscach znajdujemy ślady krwi, pomimo, iż w porze tak gorącéj wiele w ziemię wsiąkło, a wiele wyparować musiało. To téż tak ogromny krwi ubytek tém szybciéj musiał skon sprowadzić, gdy się rozważy, że to był człowiek źle odżywiony i wieku podeszłego.

Lecz mógłby kto może zapytać: czy też sprawca czynu nie postąpił sobie znowu w ten sposób, iż, zadawszy ranę w powłokę zewnętrzną i przerznąwszy otrzewnę, nie poczekał czas jakiś, z powodu czego znajdujemy objawy poczynającego się zapalenia otrzewny? Na to pytanie odpowiadamy, że tak być mogło, a to z powodów, które przytoczymy poniżéj.

Na zapytanie zaś, czy pomoc dana zaraz w pierwszéj chwili po zaszłém zranieniu otrzewny i wątroby mogła człowieka w mowie będącego ocalić, odpowiadamy przecząco, gdyż wszelka pomoc lekarska choćby nawet najdzielniejsza nie byłaby skuteczna, a to dla tego 1) ponieważ rany opisane przechodzą oba zrazy wątroby, a zatém są ranami przerzynającemi, a powtóre przenięto grube gałęzie naczyń krwionośnych wątroby, których z powodu trudności dojścia ani podwiązać, krwotoku zatamować ani zranienia wątroby leczyć nie podobna. A chociażby nóż nie był przeszył na wskroś wątroby i nie otworzył jamy brzusznéj, lecz tylko, wszedłszy w przestrzeń międzyżebrową, zranił wątrobę: to i w tym razie zraniony musiałby życie zakończyć, a to skutkiem zapalenia wątroby urazowego i następnego ropienia, — a w tym ostatnim razie zraniony żyłby nieco dłużéj; czas życia wtedy na dnie możnaby policzyć.

Czy zranienia jednem tylko dokonano pchnięciem? odpowiadamy, iż nie, bo tak właściwość zranienia samego, a mianowicie powłoki brzucha zewnętrznéj, jako téż wątroby najdowodniéj przekonywają, iż sprawca zadał kilka pchnięć, to jest wykonał najprzód zamach na powłoce zewnętrznéj, a gdy ten okazał się niedostatecznym, zadał w to samo miejsce drugie pchnięcie nożem, przerzynające już otrzewnę, a tém samém robiące otwór do jamy brzusznéj, a do tego tak sil-

ne, iż przeszył zarazem na wylot i lewy zraz wątroby. I to zranienie jeszcze okazało się niedostateczném, wtedy po raz trzeci włożywszy nóż w ten sam otwór w powłoce skórnéj uczyniony, twierdzimy w ten sam otwór, bo inaczéj musielibyśmy mieć drugi otwór w skórze zupełnie odpowiadający zranieniu wątroby, czego jednakże jest brak zupełny, posunął go poślizem daleko poniżéj łuku żebrowego prawego i dopiero zatopił nóż sierpowaty w prawy zraz wątroby, i to z tak wielką siłą, iż narzędzie gładzące przeszło przez całą grubość wątroby.

A czy jedném narzędziem dokonano tego? Na to pytanie odpowiadamy, iż dwoma, i dwa téż przy trupie znaleziono noże. Pierwszy zamach uczyniono kozikiem zwanym pospolicie tutaj cygankiem (oględziny *C*) za czém przemawiają właściwości noża: tępy, bez końca, krew zaschła, jako téż i samo rany wejrzenie, która biegnie ukośnie, rzecby można poślizem zaledwie przez pierwsze warstwy utkania skórnego. Drugi i trzeci zamach wykonano nożem drugim (opisanym w oględzinach *C* pod lit *b*) krzywym, sierpowatym, za czém znów przemawia postać noża samego, który był ostry i miał mnogie ślady krwi na sobie.

Streszczając nasze dotychczasowe orzeczenie, oświadczamy, iż zranienie było śmiertelne, a to z powodu zarówno właściwości samego zranienia tak ważnych narządów, jako téż bardzo wielkiego krwi ubytku.

Teraz przechodzimy do najtrudniejszéj, a może nawet najzawilszéj sprawy, to jest do ocenienia, czy mamy do czynienia z morderstwem czy tylko z prostém samobójstwem? Pytanie tak trudne stanie się łatwiejszém i jaśniejszém, gdy oprócz rozczłonkowania przybierzemy na pomoc dochodzenie, zbadanie i sprawdzenie okoliczności towarzyszących samemu faktowi.

Na pierwszy rzut oka wydaje się, jakoby było morderstwo; lecz gdy się głębiéj zastanowimy, nabieramy tego przekonania, iż mamy przed sobą samobójstwo, za czém przemawiają następujące okoliczności: brak obrony ze strony nieboszczyka, albowiem nie ma śladów walki odpornéj, a przecież nie podobna przypuścić, aby kto siedział lub leżał spokojnie, gdy mu napastnik ręką zbrodniczą ciężkie rany zadaje; suknie były całe, nigdzie śladów szamotania się, nigdzie nie widać przerznięcia nożem kamizelki ani koszuli, co, gdyby było morderstwo, musiałoby koniecznie mieć miejsce, boć nikt mordercy nie obnaża piersi rozmyślnie. Znaleźliśmy wprawdzie oderwanie podszewki plec od kamizelki, ale to oddarcie uskutecznił już człowiek rozbierający trupa po śmierci, jak nas o tém zapewniał gospodarz zaprzysięgły sądownie na miejscu.

Kierunek rany ukośny od strony prawéj ku lewéj i górze raczéj za samobójstwem, niż za morderstwem przemawia; morderca bowiem, raniąc, byłby ranę zadawał więcéj w kierunku prostopadłym do ciała, niż w ukośnym, gdy w naszym przypadku samobójca pchał prawą ręką najprzód nóż tępy poślizem, a gdy mu się to okazało niedostatecznem, rzucił nóż tępy od siebie, a wziął się do ostrzejszego narzędzia, jakie miał przy sobie i dopiero tém dokonał zranienia śmiertelnego.

Dalszym dowodem, lubo już nie lekarskim, jest posiadanie narzędzi, albowiem należycie stwierdzono, iż obydwa noże były jego własnością: morderca, wybierając się w myśli zamordowania, bierze swoje narzędzie wypróbowane, a nie pierwsze lepsze, jakie mu wpada pod rękę; nie może się spuszczać, iż upatrzona ofiara posiada dostateczną ilość odpowiednich narzędzi; morderca byłby kilka uczynił otworów, a nie tak systematycznie przez jeden i ten sam otwór dokonywał swobodnie, bo morderca boi się najścia, nie ma tyle czasu, działa z pośpiechem, szparko, nie dba, jak i w które miejsce ugodzi, lecz szybko, by się co najprędzéj z ofiarą ułatwić. Pieniędze przy nim znalezione przemawiają również za samobójstwem, bo morderca, zgładziwszy swą ofiarę, byłby mu niezawodnie zabrał uciułane grosiwo, wcale nie zostawiając pieniędzy. Twierdzić zaś, jakoby morderca zabrał mu pieniędze, a tylko powyższe kwotę dla zatarcia zostawił, jest to samo, co nie znać łakomstwa ludu naszego. Rybak, który trupa znalazł na łące, (na którego padało mocne podejrzenie), jest ojcem rodziny, a do tego tak ubogim, iż gdyby go był zabił dla miłego grosza, nie byłby mu z pewnością tych paru guldenów zostawiał; nieboszczyk do bogatych nie należał wcale, skoro aż łaskawiznę w kwocie kilku guldenów miesięcznie pobierał.

A gdy jeszcze i tę okoliczność bardzo ważną przytoczymy, iż Laski liczył około lat 60ciu, w którychto latach człowiek najwięcéj staje się skłonnym do samobójstwa; nadto stare kawalerstwo tak często uspasabiające do sprzykrzenia sobie życia; głuchotę od lat kilkunastu wywodowo stwierdzoną; w końcu zrośnięcie serca z osierdziem, a tém samém zwyrodnienie tak ważnego narządu, co także nie małą odgrywało rolę w jego usposobieniu moralno-umysłowém; daléj obawę z powodu nie nadchodzących pieniędzy, (pobierał utrzymanie od jakiegoś hrabiego z Morawy jako wysłużoną sobie łaskawiznę), o które się dowiadywał ciągle na poczcie w Przeworsku i trapił się przez cały miesiąc Maj, a które pod czas rozczłonkowania z poczty nadeszły: to już z największą pewnością orzekniemy, iż Wojciech Laski sam sobie życie w przystępie zadumy odebrał. Że musiał cierpieć na pewien rodzaj zadumy, znajdujemy na to dowód w stanie jego opon mózgowych, które były: osłona twarda zrośnięta z kościami, szczególniéj na podstawie czaskowéj, opona zaś miękka mleczno zmącona, co już pewnéj nieprawidłowości dowodzi; a jeżeli w ośrodku nerwowym lub jego oponach jakie zmiany organiczne zachodzą, to tém śmieléj można dopuścić, iż i usposobienie czyli nastrój umysłowy również zaburzenia doznaje. Powyższe zboczenia w jamie mózgowéj, jako też wódka znaleziona w żołądku, dowodzą, iż był zwolennikiem napojów wyskokowych, a jako taki skłonnym do samobójstwa; zkąd inąd zaś wiemy, że opilstwo nie tylko do zadumy, ale także do zbrzydzenia sobie życia częstokroć doprowadza ludzi.

(Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIA.

Dr I. Zielewicz (w Poznańskiém):

O ucięciu prącia (*amputatio penis*) za pomocą pętli galwanokaustycznéj. [1])

* Döbel w końcu wieku XVII. pierwszy wykonał ucięcie prącia za pomocą noża; późniéj Ruysch, a szczególnie Heister, przewięzywali prącie, któryto sposób przekładał też v. Graefe. W miejsce przewięzywania zastosowano w nowszym czasie zgniatanie kresowe (*écrasement linéaire*) Chassaignaca; Bonnet zalecał odjęcie niekrwawe członka za pomocą żżeradła wiedeńskiego, późniéj zaś, „jakkolwiek sposób ten dawał mu wyniki zadawalniające,“ używał nożów rozpalonych. Middeldorpf zalecił już w r. 1854 ucięcie galwanokaustyczne prącia, lecz dopiero w r. 1856 wykonał po

[1]) Arch f. klin. Chir. XII. 2. pg. 580.

raz pierwszy tę operacyą; którą już rok przedtém Bardeleben uskutecznił dwa razy. Ressel w swéj pracy już przytoczył 19 przypadków z kliniki wrocławskiéj i 14 z praktyki innych operatorów.

Operacya uskutecznia się następującym sposobem: Zachloroformowawszy chorego, (albowiem operacya nie jest bynajmniéj niebolesną), operator zakłada pętlę na około prącia w ten sposób, ażeby ściskacz (*Schlingenschnürer*) przypadł z boku; między ściskacza a skórę kładzie pęczek skubanki, ażeby skóra i w tém miejscu mogła być przeciętą jak najdokładniéj. Potém dokładnie zaciska pętlę na około prącia podtrzymywanego przez pomocnika i, połączywszy pętlę z ogniwem galwaniczném, ściska ją z wolna i stopniowo, dopóki nie przetnie całego prącia. Strup odpada w ciągu 1go tygodnia, albo w końcu drugiego.

Do operacyi téj najstósowniejszym jest przyrząd Middeldorpfa. (Bateryą węglo-zynkową z potrzebnemi narzędziami sprzedaje E. Pischel w Wrocławiu za 51 tal. 15 sgr.)

Dotychczas ogłoszono 50 spostrzeżeń w tym przedmiocie (między temi 10 przypadków operowanych w klinice wrocławskiéj od r. 1864 do 1870; w Warszawie, według listu Dra Neugebaura, odejmowano 6 razy prącie tym sposobem, mianowicie raz Dr Neugebauer, a 5 razy Prof. Girsztowt). Ze szczegółowego rozbioru tych 50ciu przypadków aut. wyprowadza wnioski następując:

1) Z wyjątkiem jednego przypadku zgorzeli prącia i jednego brodawkowca (*papilloma*), zresztą zawsze rak był powodem operacyi; w trzech przyp. choroba syfilityczna poprzedziła rozwinięcie się raka.

2) Na 50 przypadków 8 zakończyło się śmiercią (4 w klinice wrocławskiéj) wszystkie wskutek ropnicy. Główne niebezpieczeństwo zależy, jak się zdaje, od powietrza szpitalnego, albowiem z pomiędzy chorych leczonych w domu nie umarł ani jeden. Jakkolwiek galwanokaustyka nie chroni bezwarunkowo od ropnicy, jednakże zmniejsza prawdopodobieństwo téjże, chroniąc od krwotoków.

3) Krwotoku następowego nie było w żadnym przypadku.

4) Gorączki przyrannéj (*febris traumatica*) nie bywa wcale po tym sposobie operowania.

5) Większa część tych operacyj przypada między 40tym a 60tym rokiem życia; najmłodszy chory miał 26 lat, najstarszy zaś 78.

6) Zwężenie późniejsze ujścia cewki moczowéj następuje, jak się zdaje, zarówno po każdym sposobie odjęcia.

Chassaignac zachwala w swéj metodzie, że nie bywa po niéj krwotoku, że otwór cewki daje się łatwo znaleźć i że mniejsze jest niebezpieczeństwo zapalenia żył i przewlekłego ropienia; otóż te zalety odnoszą się i do sposobu galwanokaustycznego, a co do trzeciéj, należałoby dopiero dowieść, że tak jest w saméj rzeczy w metodzie Chassaignaca. Tyle w każdym razie jest rzeczą pewną, że żar galwaniczny daje ranę czystą, odgniatacz (*écraseur*) zaś ranę gniecioną, tak, że w tym ostatnim razie ropienie musi być większe.

Nad wskazaniami użycia, zamiast ostrza nożyka, odgniatania (écrasement linéaire) Broca [1]) następne czyni uwagi. Odgniatanie w ogóle ma pierwszeństwo przed odcinaniem a mianowicie też w guzach języka, macicy, w usuwaniu włókniaków szypułkowych i uklejów macicznych. Przyrząd do odgniatania jest daleko prostszym od przyrządu potrzebnego przy wycinaniu, a nadto sposób ten daje daleko większą rękojmię bezpieczeństwa co do krwotoku, czy to doraźnego czy następowego. Gdzie zachodzi trudność w zastósowaniu łańcuszka, przenieść należy galwanokaustyczne postępowanie, zwłaszcza gdy tę trudność stanowi głębokość i ciasnota dróg, w które się zapuszczać przychodzi. Łatwo drutem cienkim i giętkim objąć guz, którego trudnoby przyszło otoczyć łańcuszkiem odgniatacza. Tak udało się Mideldorpfowi usunąć drogami przyrodzonemi kilka uklejów nosopołykowych, a także krtaniowych. Nie dawno Mandl wydalił znacznéj wielkości nowotwór, poniżéj głośni położony. Galwanokaustyka wskazaną również będzie według P. Broca w oddalaniu uklejów z górnéj części gardziela (oesophagi). Lecz nie tylko wzgląd na umiejscowienie mało przystępne, albo wymagające torowania sobie drogi przez części przyległe, a zdrowe, w ocenieniu stósowności postępowania bezkrwawego; ale równie wielkiéj doniosłości w tym wypadku będzie uwaga, ażali pomimo łatwości operowania nożem nie przeciwskazuje onego niebezpieczeństwo zakażenia ropiastego, jak to np. ma miejsce przy operowaniu krwawnic (szyszek hemoroidalnych) lub innych guzów, w których układ żylny wybujał nad miarę. Do przeciwskazujących użycie noża należą także guzy gruczołu tarczykowatego, które od dawien dawna odstręczały od siebie operatora dla gwałtownego i trudnego do zatamowania krwotoku. Zastósowanie sposobu odgniatającego coraz sobie większe pole zyskuje, a w dalszym ciągu tych uwag szerzéj jeszcze o tym przedmiocie pomówimy. *A. K.*

[1]) Traité des tumeurs.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków** dnia 22 Grudnia. W dniu wczorajszym odbyło się pierwsze posiedzenie Akademii Umiejętności, na którém nastąpił wybór zarządu trzech wydziałów. W wydziale matematyczno-przyrodniczym na Dyrektora wybrano Dra Dietla, a na Sekretarza Dr Alfr. Biesiadeckiego. Wydział ten, jak się dowiadujemy, ma niebawem rozpocząć swoje czynności, zapraszając do udziału w tychże zarówno członków zwyczajnych, jak nadzwyczajnych Akademii.

* Brak czasu i miejsca nie dozwolił nam dotychczas zdać sprawy, jak corocznie, o uchwałach tegorocznych sejmu galicyjskiego dotyczących się rzeczy lekarskich. Obowiązkowi temu nie omieszkamy uczynić zadość w pierwszych numerach przyszłorocznych „Przeglądu."

* **Paryż.** Dr Vulpian, profesor anatomii patologicznéj w tutejszym wydziale lekarskim, mianowany został profesorem patologii porównawczéj i doświadczalnéj. Katedra ta była nieobsadzona od śmierci Rayera.

* **Nancy.** Od początku bieżącego półrocza zimowego wydział lekarski, który przedtém istniał w Strasburgu, został tutaj otwarty. Profesorami zwyczajnymi są niemal wszyscy dawniejsi profesorowie strasburscy (dziekanem sędziwy Stolz, prof. kliniki położniczéj); nadzwyczajnymi zaś profesorowie zniesionéj szkoły niższéj lekarskiéj, która przedtém istniała w Nancy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 10. Grudnia 1872 r. L. 20546 rozpisuje się konkurs na dwie posady sekunduryuszów w szpitalu powszechnym we Lwowie z płacą 600 złr. rocznie. Ewentualnie i na dwie posady praktykantów lekarskich z płacą po 400 złr. rocznie.

Ubiegający się o te dwie posady czasowe na lat dwa, a względnie na lat cztery, winni podania swe wnosić najdaléj do dnia 10. Stycznia 1873 r. do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, a jeśli zostają w służbie publicznéj, za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj.

W podaniach swych winni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Uzyskany stopień doktora medycyny na jednéj z wszechnic państwa austryackiego.
3. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Z Dyrekcyi szpitala powszechnego.

Lwów, dnia 22 Grudnia 1872.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.